



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

**LUIZA ERIDAN ELMIRO MARTINS DE SOUSA**

***UM ESPAÇO DE LIBERDADE?: O COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO DE  
ESTAGIÁRIOS DA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ COM A TRANSFORMAÇÃO SOCIAL***

**FORTALEZA**

**2023**

**LUIZA ERIDAN ELMIRO MARTINS DE SOUSA**

***UM ESPAÇO DE LIBERDADE?: O COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO DE ESTAGIÁRIOS DA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ COM A TRANSFORMAÇÃO SOCIAL***

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Psicologia. Área de concentração: Psicologia.

Orientadora: Prof.a Dra. Zulmira Áurea Cruz Bomfim.

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

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

---

- S697c Sousa, Luiza Eridan Elmiro Martins de.  
Um espaço de liberdade?: O compromisso ético-político de estagiários da Clínica-escola de Psicologia da Universidade Federal do Ceará com a transformação social / Luiza Eridan Elmiro Martins de Sousa. – 2023.  
112 f.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2023.  
Orientação: Prof. Dr. Zulmira Áurea Cruz Bomfim.
1. Serviços de Clínica-escola de Psicologia. 2. Práxis clínica. 3. Transformação social. I. Título.  
CDD 150
-

**LUIZA ERIDAN ELMIRO MARTINS DE SOUSA**

***UM ESPAÇO DE LIBERDADE?: O COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO DE ESTAGIÁRIOS DA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ COM A TRANSFORMAÇÃO SOCIAL***

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Psicologia. Área de concentração: Psicologia.

Orientadora: Prof.a Dra. Zulmira Áurea Cruz Bomfim.

**Aprovado em: 13/12/2023.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.a Dra. Zulmira Áurea Cruz Bomfim (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof.a Dra. Ana Ignez Belém Lima Nunes  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

---

Prof. Dr. Aluísio Ferreira de Lima  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof.a Dra. Nara Maria Forte Diogo  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Emanuel Meireles Vieira  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ao meu pai, Aristóteles Elmiro de Sousa (*in memoriam*)  
e aos meus filhos: Ísis e Caetano,  
com todo o meu amor.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, Aristóteles Elmiro de Sousa (in memoriam), por ter me ensinado o valor dos estudos, por me inspirar em força, garra e coragem para correr atrás dos meus sonhos. Por me ensinar a arte de viver uma vida leve, digna e feliz até na hora de sua morte. Esse trabalho é feito de muita dor e culpa, é feito das ausências, principalmente, nos momentos em que o senhor mais precisava. Mas, mais ainda, é feito do cuidado e imenso amor que você me deu quando mais precisei. Ao meu Mestre e Doutor da Vida, que não teve a oportunidade de estudar, mas deixou os estudos como herança, à qual espero ter conseguido honrar. Lembro das inúmeras vezes que, torcendo por mim nesse percurso, perguntava: “E a tese? Está pertinho, filha?”. Está aqui, pai, chegou a hora. Estamos juntos, como sempre estivemos, é por você, por nós. Te amo.

Aos meus filhos e amores, Ísis e Caetano, por toda compreensão, paciência e resiliência diante das ausências que, muitas vezes, fizeram com que eu me considerasse “faltosa” no meu papel de mãe. Pelos abraços e beijos que, da parte de vocês, nunca faltaram e sustentaram essa caminhada. Agradeço a força da existência de vocês em minha vida, que me moveu até aqui e, sem dúvidas, me moverá além.

Às mulheres da minha família, em especial, minha mãe, Elena, e minha irmã, Arislena. Agradeço a força e o suporte para atravessar os momentos mais difíceis dessa jornada.

À minha orientadora, Zulmira Áurea Cruz Bomfim, por ter acolhido meus conflitos, pela abertura ao diálogo e pela condução afetuosa de suas orientações, agradeço todo o valioso crescimento e aprendizado que pudemos desfrutar nesta caminhada.

Aos professores que gentilmente se disponibilizaram a contribuir com suas análises para a melhoria deste trabalho, Emanuel Meireles, Aluísio Lima, Nara Forte e Ana Ignez Belém, a colaboração de vocês foi um valioso conhecimento e estímulo ao aperfeiçoamento e à realização desta pesquisa.

À rede de afeto e apoio que acreditou em mim chamada: amizade. Agradecimento especial ao amigo e companheiro de doutorado, Fábio Pacheco, por ter segurado minha mão todas as vezes em que estive perdida e sem rumo, sem você eu não teria conseguido. Às amigas, Shirley Dias, Cândida Câmara, Juliana Justa e Sicília Moreira, por serem a rede de amor e apoio fundamental para que eu acreditasse em mim e chegasse até aqui.

Aos colegas da Clínica-Escola de Psicologia da UFC, campus Fortaleza, Ana Isabel, Rose, Marcos e Hermírio, minha gratidão pela torcida e amizade cotidiana. Em especial, à Zaira Diógenes, por todas as vezes que “segurou minhas pontas” no trabalho, bem como minhas lágrimas e angústias. Por tudo o que aprendi com você, obrigada minha amiga.

Às queridas Judite Ponte e Mazareli Maia, da secretaria do Departamento de Psicologia, pela parceria constante, pela força nos momentos mais difíceis, além do apoio afetivo e concreto para fazer esse percurso menos árduo e torná-lo possível. Muito obrigada!

Aos estagiários e aos professores que compõem o Conselho da Clínica-Escola de Psicologia, por terem oportunizado a realização desta pesquisa e pelo trabalho que desempenham na concretização deste importante serviço, cheio de desafios e potências, junto à população cearense.

A todos aqueles que, direta e/ou indiretamente, me apoiaram na elaboração deste trabalho e contribuíram para a construção dos sentidos que hoje produzo e fazem de mim uma pessoa e uma profissional melhor. Meu muito obrigada!

## RESUMO

Esta tese parte da problematização dos processos envolvidos na formação para a *práxis* de estagiários da Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (CEPSI), *campus* Fortaleza. Lança um olhar sobre o fazer do psicólogo clínico na perspectiva da Psicologia Sócio-histórica e da Psicologia da Libertação de Martín-Baró, em diálogo com Frantz Fanon. Sua justificativa se dá no sentido de suprir a escassez de reflexões e articulações sobre a dimensão social da clínica. Assim, estabelece-se como pergunta de partida: Quais os elementos da *práxis* clínica de estagiários da CEPSI são capazes de fornecer respostas às questões indivíduo-sociedade e possibilitar processos de transformação social? O que ensejou o objetivo principal desta tese: Investigar os sentidos e significados atribuídos pelos estagiários à *práxis* clínica na CEPSI quanto à dialética indivíduo-sociedade e à transformação pessoal e coletiva. Para tanto, apresenta-se um breve percurso na história da psicologia que, buscando sua validação científica, adotou teorias e métodos focados no indivíduo, desconsiderando as questões sociais que o atravessam. A metodologia utilizada foi de natureza qualitativa, com fundamentos no método materialista histórico-dialético e na Psicologia Sócio-histórica, como aportes para a investigação no cotidiano. Para a obtenção dos dados foram realizados: levantamento documental, observações da rotina e das atividades da instituição pesquisada, entrevistas individuais e em grupo com os estagiários da CEPSI. Na etapa de análise, foi trabalhada a estratégia metodológica dos Núcleos de Significação (Aguiar, Soares & Machado, 2015), procedimento analítico para a apreensão da realidade social, como dimensão subjetiva contraditória e histórica. A composição dos núcleos em sínteses foi articulada aos referenciais teóricos adotados, ensejando nos "achados" da pesquisa. Os resultados indicaram que as experiências dos estagiários na CEPSI convergem para uma realidade na qual a *práxis* clínica desponta como um processo dialético, onde o psicólogo é convocado a "desideologizar" e "descolonizar" suas práticas, superando o modelo tradicional de clínica, reconhecendo-a como um espaço político de ressignificação, de construção de sentidos e de resistência às opressões. Isso pode ser alcançado por meio da



promoção de espaços de fala, escuta e reflexão, como ferramentas essenciais para a construção de uma clínica e uma práxis transformadora, que busca não apenas mitigar o sofrimento, mas promover libertação e autonomia, reconhecendo as desigualdades sociais como elementos centrais na construção do adoecimento mental. Em suma, é possível considerar, a partir do método histórico-dialético, em que se baseiam os referenciais teóricos estudados, que a práxis clínica surge na experiência dos estagiários como possibilidade de uma transformação que é, ao mesmo tempo, singular e coletiva. O compromisso ético-político no combate às injustiças que oprimem e adoecem os sujeitos aparece como caminho para a superação do modelo biomédico-positivista, orientando para uma práxis clínica crítica, consciente dos atravessamentos sociais que incidem nas singularidades das pessoas atendidas, bem como do impacto de sua atuação para a transformação da realidade.

**Palavras-chave:** Serviços de clínica-escola de psicologia; práxis clínica, transformação social.

## ABSTRACT

This thesis starts from the problematization of the processes involved in the training for the praxis of interns at the Clinic-School of Psychology at the Federal University of Ceará (CEPSI), Fortaleza campus. It takes a look at what a clinical psychologist does from the perspective of Martín-Baró's Socio-historical Psychology and Liberation Psychology, in dialogue with Frantz Fanon. Its justification is to make up for the lack of reflections and articulations on the social dimension of the clinic. Thus, the starting question is: What elements of the clinical praxis of CEPSI interns are capable of providing answers to individual-society questions and enabling processes of social transformation? This led to the main objective of this thesis: Investigating the meanings attributed by interns to clinical praxis at CEPSI regarding the individual-society dialectic and personal and collective transformation. To this end, a brief journey through the history of psychology is presented, which, seeking scientific validation, adopted theories and methods focused on the individual, disregarding the social issues that affect them. The methodology used was qualitative in nature, based on the historical-dialectic materialist method and Socio-historical Psychology, as contributions to everyday investigation. To obtain the data, the following were carried out: documentary survey, observations of the routine and activities of the researched institution, focus groups and individual interviews with CEPSI interns. In the analysis stage, the methodological strategy of Meaning Nuclei (Aguar, Soares & Machado, 2015) was worked on, an analytical procedure for apprehending social reality, as a contradictory and historical subjective dimension. The composition of the nuclei in syntheses were articulated with the references adopted theories, leading to the “findings” of the research. The results indicated that the experiences of the interns at CEPSI converge to a reality in which clinical praxis emerges as a dialectical process, where the psychologist is called upon to “de-ideologize” and “decolonize” their practices, overcoming the traditional clinical model, recognizing it as a political space for resignification, construction of meanings and resistance to oppression. This can be achieved through the promotion of spaces for speaking, listening and reflection, as

essential tools for the construction of a clinic and a transformative praxis, which seeks not only to mitigate suffering, but to promote liberation and autonomy, recognizing social inequalities as central elements in the construction of mental illness. In short, it is possible to consider, based on the historical-dialectical method, on which the theoretical references studied are based, that clinical praxis emerges in the interns' experience as a possibility of a transformation that is, at the same time, singular and collective. The ethical-political commitment to combating injustices that oppress and make people ill appears as a way to overcome the biomedical-positivist model, guiding towards a critical clinical praxis, aware of the social crossings that affect the singularities of the people served, as well as the impact of your actions to transform reality.

**Keywords:** Psychology school clinic services; clinical praxis; social transformation.

## RESUMEN

Esta tesis parte de la problematización de los procesos involucrados en la formación para la praxis de pasantes en la Clínica-Escuela de Psicología de la Universidad Federal de Ceará (CEPSI), campus Fortaleza. Se analiza lo que hace un psicólogo clínico desde la perspectiva de la Psicología Sociohistórica y la Psicología de la Liberación de Martín-Baró, en diálogo con Frantz Fanon. Su justificación es suplir la falta de reflexiones y articulaciones sobre la dimensión social de la clínica. Así, la pregunta de partida es: ¿Qué elementos de la praxis clínica de los pasantes de CEPSI son capaces de dar respuestas a interrogantes individuo-sociedad y posibilitar procesos de transformación social? Esto llevó al objetivo principal de esta tesis: Investigar los significados atribuidos por los pasantes a la praxis clínica de la CEPSI en relación con la dialéctica individuo-sociedad y la transformación personal y colectiva. Para ello, se presenta un breve recorrido por la historia de la psicología, la cual, buscando la validación científica, adoptó teorías y métodos centrados en el individuo, desconociendo las cuestiones sociales que lo afectan. La metodología utilizada fue de carácter cualitativo, basada en el método materialista histórico-dialéctico y la Psicología Sociohistórica, como aportes a la investigación cotidiana. Para la obtención de los datos se realizaron: encuesta documental, observaciones de la rutina y actividades de la institución investigada, grupos focales y entrevistas individuales a pasantes de CEPSI. En la etapa de análisis se trabajó la estrategia metodológica de los Núcleos de Significado (Aguar, Soares & Machado, 2015), procedimiento analítico para aprehender la realidad social, como una dimensión subjetiva contradictoria e histórica. Se articuló la composición de los núcleos en síntesis. con los referentes teóricos adoptados, dando lugar a los “hallazgos” de la investigación, los resultados indicaron que las experiencias de los pasantes de la CEPSI convergen a una realidad en la que la praxis clínica emerge como un proceso dialéctico, donde el psicólogo está llamado a “de -ideologizar” y “descolonizar” sus prácticas, superando el modelo clínico tradicional, reconociéndolo como un espacio político de resignificación, construcción de significados y resistencia a la opresión, lo que se puede lograr mediante la

promoción de espacios de habla, escucha y reflexión, como herramientas esenciales para la construcción de una clínica y una praxis transformadora, que busca no sólo mitigar el sufrimiento, sino promover la liberación y la autonomía, reconociendo las desigualdades sociales como elementos centrales en la construcción de la enfermedad mental. En definitiva, es posible considerar, a partir del método histórico-dialéctico, en el que se sustentan los referentes teóricos estudiados, que la praxis clínica emerge en la experiencia de los internos como una posibilidad de una transformación que es, al mismo tiempo, singular. y colectivo. El compromiso ético-político para combatir las injusticias que oprimen y enferman aparece como una forma de superar el modelo biomédico-positivista, orientando hacia una praxis clínica crítica, consciente de los cruces sociales que afectan las singularidades de las personas atendidas, así como el impacto de tus acciones para transformar la realidad.

**Palabras clave:** Servicios clínicos de la escuela de psicología; praxis clínica; transformación social.

## SUMÁRIO

1.	<b>Introdução</b>	15
2.	<b>Objetivos do estudo</b>	23
3.	<b>Delineamento Metodológico</b>	24
	3.1 Pressupostos teórico-metodológicos: materialismo histórico dialético e a Psicologia Sócio-histórica como aportes para a investigação no cotidiano	24
	3.2 Contexto do estudo: caracterização da Clínica-Escola de Psicologia da UFC (CEPSI), <i>campus</i> Fortaleza, e da natureza do estágio.	31
	3.3 Construção e Registro dos Dados	40
	3.4 Procedimento de organização e análise do material levantado	43
4.	<b>A <i>práxis</i> clínica na perspectiva da Psicologia Sócio-histórica, da Psicologia da Libertação e dos estudos decoloniais</b>	47
	4.1 A história de uma clínica a-histórica	47
	4.2 O sofrimento psíquico/ético-político/social/colonial e a potência transformadora da <i>práxis</i> clínica	61
5.	<b>Resultados e Discussões</b>	81
	5.1 “ <i>Minha formação não estaria completa se eu não passasse pela experiência da clínica</i> ”: construindo sentidos sobre a formação e o papel do estágio na CEPSI	81
	5.2 <i>Um espaço de Liberdade?</i> : sentidos e significados atribuídos pelos estagiários da CEPSI à <i>práxis</i> clínica e sua possibilidade de transformação social	100
6.	<b>Considerações finais: Sintetizando os “achados” da pesquisa e construindo caminhos para um diálogo entre a <i>práxis</i> clínica e a transformação social</b>	108
	<b>Referências</b>	114
	<b>Apêndices</b>	

## 1. Introdução

*É uma tarde tranquila na Clínica-escola de Psicologia, aqui da sala da Coordenação dá para observar o movimento das pessoas na recepção quando, de repente, chegam duas mulheres buscando “atendimento”, gerando um diálogo e uma movimentação maior do que o comum, quando fui ao encontro delas para tentar entender a situação. Eram duas amigas e, enquanto falava de forma aflita e cansada, a outra permanecia calada e quieta. Relatou que a amiga fazia tempo que “não estava bem”, fazia dias que estava chorando e “precisava de ajuda”. Disse que já havia ido em outras Clínicas e Serviços-escola, buscando essa “ajuda”, mas sem êxito. Como toda essa conversa se dava no meio da recepção com outras pessoas observando, convidei a mulher “que estava calada” para a sala da coordenação e ouvi-la a sós para compreender melhor o que estava acontecendo. Ela, ainda quietinha, meio que procurando as palavras que poderiam expressar o que estava passando consigo, começou a falar com a voz baixa e embargada que, há um tempo atrás, seu marido havia perdido o emprego e, por conta disso, ela teve que trabalhar. No entanto, o emprego que havia conseguido estava lhe fazendo muito mal. E, apesar de o marido ter encontrado um trabalho recentemente, ela ainda não poderia sair, pois havia um contrato de trabalho de três meses e, caso saísse antes (como camareira), teria que pagar uma multa rescisória, para a qual não tinha dinheiro. Além do fato de o marido ter passado um tempo desempregado e acumularam algumas dívidas, bem como ela precisava do salário para manter um filho pequeno. Ela parecia estar em um “beco sem saída”, no qual: Se corresse, o bicho a pegava. Se ficasse, o bicho comeria. (Diário de campo, 17 de março, 2023).*

O relato acima retrata um episódio comum ao cotidiano da Clínica-Escola de Psicologia (CEPSI), da Universidade Federal do Ceará, na qual trabalho como psicóloga há cerca de seis anos, desde setembro de 2017. E situações como essa são comuns e geralmente me provocam a mesma sensação tantas vezes sentida durante minha atuação com um público que vive em uma realidade de vulnerabilidade social: a de *impotência*.

Impotência ante o universo das questões socioeconômicas, de gênero, raça, classe, precariedade laboral que, tanto afetam quanto são constituídas e constituintes da vida, das relações interpessoais, sociais e familiares. E que vem acompanhada do sentimento de *indignação* e de alguns questionamentos: O que eu, como psicóloga, posso fazer para ajudar esta pessoa nesta situação? O que minha atuação poderia proporcionar a estas pessoas que

não fosse algo meramente pontual ou algum “alívio” superficial ou momentâneo? Como escutá-la poderia, de alguma forma, agir não só na diminuição de seu sofrimento, mas também na realidade concreta que a afligia?

É desafiador lidar com o sofrimento relacionado às questões estruturais de desemprego e às outras tantas questões sociais às quais esta mulher-mãe-trabalhadora se via “submetida”; tudo isso conjugado a uma relação de trabalho adoecedora à qual parecia “presa”, não apenas por um contrato de trabalho, mas pela configuração de uma realidade social que, ao mesmo tempo, é produto e produtora de seu sofrimento. Este exemplo, dentre tantos outros que surgem no cotidiano da CEPSI, nos estimulou a pensar sobre o trabalho em saúde mental com aqueles que, imersos em condições sociais opressoras, se veem “paralisados” para mudarem suas realidades.

De igual modo, nos mobiliza a refletir sobre como trabalhar com os “sintomas-denúncia” que chegam à Clínica. Como abordar os sintomas, as queixas, as demandas, as histórias de vida que, também, comunicam e denunciam sofrimentos e angústias ligadas às vivências produzidas pela espiral da precariedade e pelos princípios neoliberais da exclusão?

Esta sensação de impotência sempre me acompanhou em anos de atuação em políticas públicas na prestação de serviços à população socialmente vulnerável. Dentre elas, a atuação na equipe de Liberdade Assistida Municipalizada, vinculada à Prefeitura Municipal de Fortaleza, fazendo parte da equipe multidisciplinar de atendimento socioeducativo. Igualmente importante, foi o trabalho no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), na cidade de Canindé, zona rural do Ceará, localizada há cem quilômetros da capital, Fortaleza.

Experiências que me levaram a ingressar, em 2008, no Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade (MAPPS), na Universidade Estadual do Ceará (UECE), onde busquei aprofundar e refletir criticamente sobre a prática profissional que realizava como psicóloga de um Núcleo de Liberdade Assistida da cidade de Fortaleza, analisando o modelo sócio-jurídico e pedagógico-punitivo que fundamentam as políticas públicas e, conseqüentemente, as práticas voltadas aos adolescentes em conflito com a lei, e seus desdobramentos nas percepções que eles construíaam acerca da Liberdade Assistida. Findo o mestrado, em 2010, passo a estudar para concursos públicos, tendo sido aprovada, em 2013, para o cargo de psicóloga na UFC. No ano seguinte, assumi o serviço de Psicologia do



*campus* de Quixadá, e três anos depois, em setembro de 2017, venho trabalhar em Fortaleza na Clínica-escola de Psicologia (CEPSI), onde atuo até o presente momento.

Jamais imaginei que, tanto tempo depois, retornaria ao espaço onde estagiei, ainda mais como servidora e psicóloga. No primeiro dia de trabalho, passou na minha cabeça um filme de toda esta trajetória aqui narrada. E, ao ver minha foto de formatura pendurada na parede da CEPSI, imediatamente, me veio à memória aquela jovem concludente, seus medos, suas inseguranças, as incertezas, as potências e impotências advindas da experiência de um ano de prática neste espaço.

Ao revisitar esta caminhada, vejo que os lugares onde trabalhei foram terrenos férteis para que as sementes dos ideais da Psicologia que “aquela jovem” trazia consigo (de uma *práxis* comprometida com a transformação social) pudessem brotar, dando sentido à relação entre a teoria e a prática. Neles, a experiência da escuta atenta, do “olhar clínico” do psicólogo, sempre me foi exigida. O sentar junto, ouvir a queixa, escutar a demanda, acolher o pedido pela conversa “a sós” de dores e histórias de vida perpassadas por seus atravessamentos sociais fazia parte do meu cotidiano. O que me levou a refletir sobre como atuar em um contexto de desigualdade social que restringe ou impossibilita o acesso a bens e a serviços, impondo limitações que tornam os indivíduos vulneráveis a riscos e sofrimentos sociais, sendo o psicólogo um dos profissionais capazes de atuar de forma a enfrentá-los.

Nesta perspectiva, este trabalho se põe a refletir sobre as questões sociais que atravessam o contexto clínico, tomando-as não apenas como materialidade externa ao indivíduo, mas considerando as implicações psíquicas decorrentes da relação, dialeticamente estabelecida, entre os sujeitos e suas realidades. Isto é, tendo em vista o processo de configuração do problema social objetivado no ser humano.

Um problema social é quando as coletividades sofrem por desigualdade social e injustiça. Também ocorre quando as instituições não atendem as coletividades nas suas necessidades, carências e demandas. Além disso, está diretamente associado à extensão dos seus efeitos, por exemplo, do sofrimento e do adoecimento psíquico (Catão, 2011). A desigualdade é um fenômeno social decorrente da forma de organização e produção do sistema capitalista, que possui, entre seus aspectos, aqueles de natureza subjetiva. A desigualdade, muitas vezes, encontra-se introjetada no psiquismo, manifestando-se nos comportamentos, nas formas de pensar, de sentir e de agir dos seres humanos (Bock, Perdigão & Kulnig, 2022).

Se essa desigualdade constitui subjetivamente os sujeitos, há que se considerar que suas significações sobre o mundo e sobre si mesmos se constroem a partir dos lugares que eles ocupam nessa sociedade. Ou seja, ao tomarmos o sujeito como objeto da Psicologia, deve-se considerar os elementos que o constituem e os elementos que constituem o contexto em que sua subjetividade é construída e transformada. O que nos obriga a rever as distorções existentes na formação e na ação dos profissionais de Psicologia, em especial, naquilo que os leva a separar as dimensões subjetiva e objetiva dos problemas psicossociais. De igual modo, nos leva a olhar para os elementos da sociedade que compõem esse sujeito, no sentido de sua totalidade.

Assim, trazer o fenômeno da desigualdade e as questões sociais como elementos constitutivos da realidade da *práxis* clínica, envolve um compromisso com a nossa responsabilidade acadêmica, com a nossa ética e com o nosso projeto profissional enquanto psicólogos. Segundo Sawaia (2009), o compromisso ético-político da Psicologia relaciona-se a uma formação preocupada com a sensibilidade ética, com a capacidade de reflexão crítica e com uma prática transformadora da desigualdade social. O que exige clareza dos referenciais que embasam sua atuação, além de uma perspectiva ético-política que norteie suas ações, compreendendo a exclusão social a partir da dimensão objetiva (no que se refere à desigualdade social), da dimensão ética (no que tange à injustiça) e da dimensão subjetiva do sofrimento ético-político produzido por ela.

Neste sentido, a Psicologia Sócio-histórica, a partir das ideias de Vigotski, um dos principais representantes da vertente marxista no campo da Psicologia, toma a historicidade como categoria de análise da realidade e dos fenômenos psicológicos, ao considerar o sujeito produtor e produtor do processo histórico que o constitui. Esta categoria nos ajuda a compreender o caráter *dialético* e de *totalidade* da relação sociedade-indivíduo e as contradições que essas relações carregam (Bock, Perdigão & Kulnig, 2022). Bem como nos permite abordar a dialética *mudanças psíquicas - transformações sociais*, compreendendo a transformação social para além de uma questão estrutural, política ou econômica, mas também, subjetiva. De tal modo que o fazer clínico pode ser entendido como uma prática social que traz em si a possibilidade de transformação da realidade.

Ante o exposto, a desigualdade social se torna um aspecto central para a leitura da subjetividade e da ação do psicólogo e a Psicologia Sócio-histórica assume um posicionamento crítico frente aos grandes e urgentes problemas da sociedade brasileira, tendo

em vista os aspectos da dimensão subjetiva que os constituem. Posicionamento este, calcado no *compromisso ético-político* em incorporar as situações de injustiça, opressão e vulnerabilidade, como objetos de ação e como questão psicológica, visando a transformação social (Sawaia, 2009).

Neste mesmo sentido, corrobora Martín-Baró (2012), para o qual o problema do subdesenvolvimento, da dependência e da injustiça estrutural existentes nos países latino-americanos são um assunto que concerne à Psicologia. Em especial, no contexto brasileiro, a desigualdade é um dos maiores problemas sociais, tratando-se de um fenômeno social decorrente da forma capitalista de organização e de produção, que possui, entre seus aspectos, aqueles de natureza subjetiva. De acordo com Bock, Perdigão e Kulnig (2022), a desigualdade encontra-se tão “naturalizada” e introjetada na nossa sociedade como em nosso psiquismo, manifestando-se nos comportamentos, nas formas de pensar, de sentir e de agir, inclusive em formas de adoecimento e sofrimento.

A partir dos pressupostos apresentados, neste trabalho utilizamos o conceito de *práxis* clínica psicológica como prática ético-política de intervenção voltada à emancipação de sujeitos e engajada na realidade social. Com origens na tradição marxista, a *práxis* é entendida como a interação dinâmica entre teoria e prática, onde a teoria é moldada e transformada pela ação prática, e vice-versa. Nessa perspectiva, a *práxis* humana é concebida com base em uma finalidade, qual seja o trabalho no sentido da transformação consciente da natureza, sendo, assim, socialmente orientada. Ela configura-se, ao mesmo tempo, como singularidade, que permite o reconhecimento de si, e generalidade, que permite o reconhecimento do ser social (Furtado *et al.*, 2022).

Logo, neste estudo entende-se a *práxis* dos estagiários da CEPSI, como um modo de agir coletivo, permeado por um movimento de ação-reflexão-ação, que supera as meras práticas em Psicologia, na medida em que pressupõe a indissociabilidade entre o processo e o produto da ação, buscando a transformação social por meio de um convite à ação comum. Deste modo, apresentamos uma investigação acerca do compromisso social e ético-político do psicólogo, tendo como pano de fundo as relações existentes entre a *práxis* clínica e as questões sociais, focalizando as experiências de estagiários da Clínica-escola de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, *campus* Fortaleza.

Isto posto, tomamos como *práxis* clínica a atividade psicoterapêutica realizada pelos estagiários e, por questões sociais, entendemos ser aquelas surgidas da contradição capital-

trabalho, das lutas de classe e da desigual participação na riqueza social. Ou seja, as questões que representam o conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos impostos pelo surgimento da classe trabalhadora no processo de constituição da sociedade capitalista (Yamamoto, 2003).

Para tanto, nos orientamos pela seguinte pergunta de partida: Quais os elementos da *práxis* clínica de estagiários da CEPSI são capazes de fornecer respostas às questões indivíduo-sociedade e possibilitar processos de transformação social? Assim, como objetivo principal nos propomos a: Investigar os sentidos e significados atribuídos pelos estagiários à *práxis* clínica na CEPSI, no que se refere à dialética indivíduo-sociedade e à transformação pessoal e coletiva.

Ao partirmos da compreensão que o estágio disponibilizado nas Clínicas e Serviços-Escolas<sup>1</sup>, oportunizam aos alunos integrarem as bases epistemológicas e teórico-metodológicas da Psicologia às experiências vivenciadas em suas práticas profissionalizantes, temos que estas instituições se encontram sob a dupla condição de instrumento de formação e de oferta de serviços psicológicos à comunidade. O que as tornam locais privilegiados de aprendizado, com potencial para atender às demandas formativas contemporâneas e às demandas de cuidados da população.

Assim, a escolha deste espaço como *locus* de investigação se justifica na medida em que nos permitiu analisar e compreender os resultados das práticas desenvolvidas para a aquisição e o desenvolvimento de competências clínicas por meio de subsídios teóricos e técnicos oferecidos pela experiência de estágio. Acreditamos que repensar a formação neste espaço, na interface com as questões sociais, traz ferramentas para refletir sobre os saberes e práticas que estão sendo produzidos pelos estagiários e seus reflexos nos sentidos e significados que eles constroem sobre sua formação como psicólogo. E, dialeticamente, como este modo de conceber suas práticas se materializa nas formas de intervir e de compreender a produção da subjetividade e de promover cuidado em saúde mental. Além disso, nos permite

---

1 O 12º Encontro de Clínicas-Escola do Estado de São Paulo, em 2004, propôs a substituição do termo clínica-escola por serviço-escola, com o propósito de abarcar uma gama maior de modos de intervenção para além da prática clínica. O termo também busca adequar os serviços às novas demandas de atendimento, de modo que o estágio capacite para o desenvolvimento de práticas psicológicas consonantes com as realidades sociais, políticas e culturais atuais (AMARAL *et al.*, 2012). Neste trabalho, utilizou-se “Clínica-escola”, pois é o termo adotado no *locus* de investigação. De igual modo, o termo “cliente” será usado para referir-se às pessoas atendidas na CEPSI, haja vista esse ser o termo utilizado tanto nas referências técnicas para o atendimento clínico e psicoterapia, estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), bem como ser o termo comumente usado no *locus* de investigação.

analisar o papel da CEPSI no processo formativo dos alunos e na transformação da sociedade.

Ante o exposto, esta tese apresenta as reflexões e contribuições surgidas a partir de uma pesquisa empírica de caráter qualitativo, onde foram realizadas entrevistas individuais e em grupo com os estagiários da Clínica-escola de Psicologia da UFC, *campus* Fortaleza, focalizando o cotidiano e as práticas desenvolvidas no estágio. Buscou-se lançar um olhar sobre as práticas de processos clínicos e atenção à saúde, compreendendo que tais práticas encontram-se imbricadas aos aprendizados formais e informais decorrentes da formação (Vecchia & Martins, 2009). Desse modo, sua relevância encontra-se na possibilidade de análise das ocasiões em que o cotidiano de estágio impõe aos futuros profissionais questionamentos a respeito da sua formação e de sua atuação, bem como das consequências destas para a sociedade.

Inicialmente, apresentamos os pressupostos teórico-metodológicos que orientaram a pesquisa, contextualizando o campo de investigação e as estratégias utilizadas para coleta e análise dos dados. Em um segundo momento, aprofundamos uma discussão sobre a clínica a partir do referencial teórico adotado, propondo um resgate histórico da construção do espaço clínico no âmbito da ciência psicológica e seus respectivos desdobramentos até os dias de hoje. Além disso, lançamos um olhar sobre o sofrimento psíquico e suas relações com o sofrimento ético-político, social e colonial, visando tecer um diálogo que aproxime a clínica e as questões sociais. Por fim, apresentamos os “achados” da pesquisa, seus resultados e discussões, em articulação com os referenciais teóricos adotados.

Ao propormos pensar a *práxis* clínica sob as bases teórico-metodológicas da Psicologia Sócio-histórica nos estudos de Sawaia (2009, 2011 e 2014), Vigostki (1999, 2000, 1930) e González Rey (2001, 2005, 2007), em diálogo com as ideias de Martín-Baró (1996, 2011, 2012, 2017) e Frantz Fanon (2008, 2020), buscamos ampliar a ação política dessa prática, aproximando-a da realidade da população e orientando a profissão na direção do compromisso social. Além disso, pretende-se refletir sobre como nos posicionamos, ético-politicamente, na construção e no fazer de uma ciência psicológica que se oponha às injustiças e desigualdades. Ou seja, sobre os momentos em que nosso fazer se aproxima e/ou se afasta das propostas burguesas/individualistas e das propostas coletivas.

No sentido de nos aproximarmos dessas práticas e dos sentidos e significados atribuídos pelos estagiários, empreendemos uma investigação de natureza qualitativa e de

fundamentação sócio-histórica. No capítulo metodológico, apresentaremos as estratégias utilizadas para a realização da pesquisa rumo aos objetivos estabelecidos, buscando aprofundar a relação entre as condições precárias de vida da população numa sociedade em crise estrutural e a *práxis* dos estagiários diante dessa realidade. Discorreremos sobre os passos de nossa caminhada no decorrer dessa pesquisa, muitas vezes incertos e tortuosos, mas também esperançosos em lançar luz à relação entre o sofrimento psíquico e as questões sociais, buscando romper (ou vislumbrar alternativas possíveis) com a alienação produzida pelo discurso ainda dominante de um fazer clínico individualista-higienista-privatista que vão de encontro aos interesses das classes subalternas e exploradas.

## **2. Objetivos do estudo**

### **2.1 Objetivo geral:**

Investigar os sentidos e significados atribuídos pelos estagiários à *práxis* clínica na CEPSI, no que se refere à dialética indivíduo-sociedade e à transformação pessoal e coletiva.

### **2.2 Objetivos específicos:**

a) Compreender os elementos formativos e as experiências práticas que motivaram a escolha do estágio na CEPSI;

b) Conhecer as queixas e sofrimentos que têm surgido como demandas no contexto de estágio e como os estagiários as abordam; e

c) Compreender os sentidos e significados dos estagiários a respeito do seu papel na vida das pessoas atendidas e as implicações práticas de sua atuação.

### 3. Delineamento metodológico

#### 3.1 Pressupostos teórico-metodológicos: o materialismo histórico dialético e a Psicologia Sócio-histórica como aportes para a investigação no cotidiano

Nosso envolvimento com o trabalho na Clínica-escola de Psicologia se deu, inicialmente, por volta do ano de 2004, como estagiária, e desde 2017, como psicóloga, até a presente data. O fato de pesquisar no próprio ambiente de trabalho se fez desafiador na medida em que é difícil lidar com estes papéis que, muitas vezes, se confundem: pesquisadora e trabalhadora. E que nos coloca em um lugar de transição, de uma figura híbrida que habita um lugar de meio, no qual nem somos só trabalhadores nem só pesquisadores.

É uma dança que se dá num *entrelugares*, na qual o pesquisador não é um mero observador, mas também faz parte do contexto de investigação. E, a partir deste movimento, de como nos colocamos em campo e como habitamos este lugar, fazendo corpo com a pesquisa, com o trabalho e com as pessoas que: “Enquanto pesquisadores-trabalhadores voltamos à academia para potencializar nossos trabalhos ou produzir conhecimento sobre nossa experiência” (Oliveira, Almeida & Oliveira, 2019, p. 124).

Isto posto, tomamos como referências para construir a coreografia desta dança, as contribuições do método materialista histórico-dialético e dos pressupostos da Psicologia sócio-histórica. O referido método postula que os fenômenos devam ser estudados como processos de mudança e movimento, ou seja, como processos históricos. Sustentado-se em Vigotski (2000), propõe que o processo de constituição do humano se dá “na dialética geral das coisas”, ou seja, o sujeito será compreendido a partir das dialéticas relações estabelecidas com os outros homens e a natureza. Diante disso, considera que todas as objetivações do humano são sociais e cada um converte o social em psicológico de forma única, constituindo sua subjetividade.



De acordo com Bock, Perdigão e Kulnig (2022), a Psicologia Sócio-Histórica fundamenta-se na concepção materialista histórica e dialética, tomando a construção material da consciência com base na realidade concreta. Ideia que foi apropriada por Vigotski em sua teoria histórico-cultural do desenvolvimento humano, inspirando-se na filosofia monista de Espinosa e na teoria dialético materialista de Marx, que concebendo o psiquismo como fenômeno dialético construído na relação do sujeito com o mundo. O caráter sócio-histórico considera que cada momento histórico também revela, crises nas quais contrastam-se os limites e as possibilidades de sua superação. E, para esta superação, é necessária a concretização de condições objetivas e subjetivas, reconhecendo a mutabilidade das formas particulares de desenvolvimento humano no decorrer do processo histórico.

Nesta perspectiva, a consciência é fruto do processo de desenvolvimento humano relacionado com as condições materiais de sobrevivência de um coletivo em um determinado momento histórico e com a construção da consciência de si mesmo. Ou seja, a partir de uma passagem em que a relação com a natureza deixa de ser vista como um evento natural e posto como dado *a priori* para uma natureza servindo aos propósitos e interesse de um grupo.

Para a Psicologia Sócio-histórica, a condição histórica de evolução da humanidade e a relação dialética entre a singularidade do ser e sua genericidade apontam para um ser construído no conjunto das relações sociais. A consciência é, assim, compreendida como um fenômeno social, a despeito de sua forma singular de apresentar-se no sujeito. Sua gênese é social e a forma que ela se apresenta é como consciência do ser social e histórico. A partir disso, o processo de hominização é visto a partir de um movimento complexo em que as condições naturais da evolução humana permitem uma ação orientada para um fim e, dialeticamente, o registro dessa ação de forma a reconhecê-la para sua reprodução. O que resulta na compreensão da ação humana como *práxis*, isto é, sendo socialmente orientada para um fim, ela é um trabalho de transformação consciente da natureza. Neste sentido, a *práxis* configura-se como singularidade, que permite o reconhecimento de si, e generalidade, que permite o reconhecimento do ser social (Bock, Perdigão & Kulnig, 2022).

Valendo-se destas bases teórico-metodológicas, Psicologia Sócio-Histórica aponta para a subjetividade agregada à realidade social com suas múltiplas determinações e se manifesta nas objetivações das produções humanas. Além disso, ela decorre de duas categorias fundamentais de constituição do ser humano: a consciência e a atividade. A atividade refere-se aos processos psicológicos orientados por aquilo a que se dirige, seu objeto e, concomitantemente, com o objetivo que impulsiona o sujeito a executar essa atividade, seu motivo. Os estudos vigotskianos apontam a atividade como um importante agente no processo de ampliação da imaginação e da criatividade humana, a partir da qual é possível que o indivíduo tenha o controle de suas ações e da transformação de sua realidade. Logo, a atividade humana não pode ser compreendida em sua forma abstrata, alienada da realidade histórica e social que a engendra, descaracterizada de sentido e significado (Leontiev, 1972).

Para Vigotski (2001) as categorias sentido e significado permitem apreender o ser humano como síntese do singular e do social, quando transforma o social e a história em subjetivo. O processo de significação é aquele que articula significados e sentidos, sendo um processo constituinte da subjetividade. Os sujeitos, ao se objetivarem, especialmente, por meio da linguagem, revelam elementos próprios e únicos (sentidos), mas que também foram produzidos através de um processo ativo, mediado por relações sociais e que permitem a comunicação e a socialização de nossas experiências (significados). Segundo o autor, o significado refere-se ao sistema de relações objetivas constituído no processo de desenvolvimento da palavra, que traz um núcleo compartilhado. Já, o sentido refere-se ao significado para cada indivíduo (Bock, Perdigão & Kulnig, 2022).

Nesta direção, temos que os significados propiciam a mediação simbólica entre o indivíduo e o mundo real, através dos quais o sujeito é capaz de sentir, analisar e agir sobre os problemas sociais. Por essa via de análise, os seres humanos não são determinados pelas características objetivas de seu contexto social, mas pela forma como apreendem e se relacionam com este contexto. De tal modo que o sujeito se constitui nas determinações sociais, porém como dimensão de resistência (Sawaia, 2009). A capacidade de significar e

criar sentidos é a base da liberdade, possibilitando a atividade criadora, fazendo do ser humano um ser projetado para o futuro e consciente dos atravessamentos sociais que os constituem. “É através da reflexão crítica na dimensão do vivido que o ser humano poderá lidar com o problema social em direção às possibilidades/impossibilidades do futuro, superando a objetividade anterior negada pela subjetividade, transformando sua situação.” (Catão, 2011, p. 462).

No entanto, o modo de vida capitalista conduz à produção de uma consciência-de-si descolada das reais bases materiais da constituição da própria humanidade, na medida em que separa o ser genérico da singularidade do indivíduo, produzindo um distanciamento da particularidade histórica. As dimensões subjetivas da realidade quando descoladas do parâmetro da realidade objetiva é produto e produtora de um aparato ideológico com fins à reprodução de relações de produção individualista e desiguais, produzindo, propositalmente, um sujeito alienado de sua capacidade de agir sobre si e sobre o mundo em que vive.

Neste sentido, quando tomamos os pressupostos da Psicologia Sócio-histórica, o fazemos como resistência e compromisso ético-político em oposição às formas de alienação capitalistas, na medida em que, concebem a compreensão dos fenômenos “a partir de seu acontecer histórico no qual o particular é considerado uma instância da totalidade social” (Freitas, 2002, p. 21), bem como por entender que “a compreensão do objeto investigado só ocorre quando o pesquisador se aproxima das determinações sociais e históricas desse objeto” (Aguiar, Soares & Machado, 2015, p. 56). Esta perspectiva metodológica, por meio de uma análise dialógica e crítica, concebe a dialética subjetividade-objetividade não como opostos, que se negam ou se anulam, mas como unidade de contrários. Enfatiza a materialidade e a historicidade do fenômeno psicológico ao considerar que a vivência das relações sociais é movida por contradições, que singularizam-se como funções psicológicas.

Sob esta ótica, o mundo empírico, apesar de permitir ao pesquisador conhecer manifestações aparentes da realidade, sua essência não é explicitamente posta de forma imediata, só sendo possível aproximar-se dela por meio de mediações e do conhecimento de suas contradições internas fundamentais. Para Yamamoto (2020), o processo de conhecer

significa ultrapassar/romper com a aparência imediata dos fenômenos, saindo da aparência fenomênica (abstrato/representação) e indo em direção à sua essência, ao concreto, ao que ele é. O concreto é a síntese de múltiplas determinações, é a unidade do diverso. Ele aparece no pensamento como processo de síntese, de resultado. Neste sentido, a subjetividade é considerada como uma forma de observação das objetivações postas, isto é, são as objetivações do mundo e de outras pessoas subjetivadas pelo indivíduo que o torna diferente dos demais.

Logo, temos que para se realizar uma pesquisa é preciso compreender o contexto histórico no qual o fenômeno investigado se realiza. E, assim sendo, o pesquisador deve ter consciência dos atravessamentos sociais, políticos e culturais que lhe afetam e, também, o cuidado de não deixar que estes se sobreponham ao objeto de pesquisa, de não impor à pesquisa objetos estranhos que venham de sua subjetividade. Isto posto, não há como afastar a subjetividade do objeto científico, inexistindo a possibilidade de neutralidade. Haja vista que a neutralidade científica, ideologicamente, exerce a função de ser o artifício dos dominantes à serviço da classe burguesa e da manutenção de uma ordem social perversa.

O que, também, nos aproxima das ideias de Fanon (1961), em *Os condenados da terra*, para o qual o pesquisador colonizado tem que desejar combater os discursos e a ideologia do colonizador que legitimou o domínio colonial. O intelectual colonizado é aquele que “decide combater as mentiras colonialistas” (p. 244), combatendo a ideologia, ou seja, a história e a mentira criada pelo poder colonial como parte de dominação pelo poder colonial. E nos alerta para a importância de se combater a ideologia, ou seja, combater a memória e a história criada pelo poder colonial, como parte essencial do trabalho do pesquisador.

A partir desta ótica, para se compreender o resultado da prática clínica dos estagiários da CEPSE, é necessário nos debruçar sobre o conceito de *práxis* que, segundo Vázquez (2007), é a categoria central do marxismo. Ela expressa a unidade entre subjetividade e objetividade, pensamento e realidade, reflexão e ação no contexto dos processos que constituem o movimento concreto do devir histórico. Para o autor, o que caracteriza especificamente uma atividade humana, é quando os “atos dirigidos” a um objeto

determinado visando transformá-lo, se realiza como um “resultado ideal”, ou uma finalidade, do qual resulta em um “produto efetivo”, concreto, real. É uma ação que implica a intervenção da consciência, graças à qual seu resultado aparece duas vezes: como ideal e como produto real. A atividade humana, assim, se orienta com base nos ‘fins’. O ‘fim’ constitui a expressão através da qual os indivíduos agem diante da realidade. Eles são produtos da consciência, portanto, a atividade dirigida pelos homens é consciente.

Conforme exposto, ao prefigurar idealmente em sua consciência um fim a ser alcançado, o indivíduo nega a realidade concretamente existente e passa a afirmar outra que ainda não existe. A antecipação ideal do resultado efetivo possibilita a conformação dos atos singulares dos indivíduos numa totalidade dirigida pelo fim. Essa capacidade da consciência humana de idealizar o resultado real é o que diferencia a atividade humana de qualquer outra atividade animal. E esta atividade que se desenvolve com base na produção de fins e que ‘prefiguram idealmente’ o resultado real que se deseja, também se manifesta como produção de conhecimento, na forma de conceitos, conjecturas e teorias (Vázquez, 2007).

Assim, toda atividade prática está radicada no caráter real, objetivo, da materialidade da natureza e da realidade do mundo social sobre os quais os indivíduos agem, valendo-se dos meios e instrumentos necessários para a execução de sua ação orientada, seja como pesquisador ao realizar a pesquisa, seja como a prática efetivada pelos estagiários. Nesta direção, corroboram Aguiar e Ozella (2006), para os quais a tarefa da pesquisa qualitativa sócio-histórica é a de apreender as mediações sociais constitutivas do sujeito, saindo da aparência, do imediato, e indo em direção ao processo, ao sentido.

A partir do exposto e, tendo em vista que “a realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordante” (Minayo, 1994, p.15), a escolha da pesquisa de caráter qualitativo se fez oportuna na medida em que nos proporcionou trabalhar em “um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (*idem*, p. 22), permitindo que “os instrumentos da pesquisa deixem de ser fornecedores de resultados e

tornam-se apenas indutores que facilitam a expressão dos sujeitos estudados” (González-Rey, 2005, p.48).

Aqui abre-se um parênteses para destacar que, na perspectiva sócio-histórica, teoria e método andam juntos e alinham-se como proposta teórico-metodológica. Nesta, a contextualização do pesquisador é fundamental, pois, como ser social, faz parte da investigação, de modo que suas análises interpretativas partem do lugar sócio-histórico no qual se posiciona e das relações intersubjetivas que estabelece com os seus sujeitos.

A partir dessa situação social, do lugar em que se situa, é que constrói suas deduções, suas motivações e apreciações. A leitura que faz do outro e dos acontecimentos que o cercam está impregnada do lugar de onde fala e orientada pela perspectiva teórica que conduz a investigação. Nelas o ato de escritura não se limita apenas ao registro dos fatos mas o pesquisador imprime a sua autoria, a sua forma de ver e compreender as diferentes situações (Freitas, 2002, pp. 29-30).

Logo, no processo investigativo de pesquisa, a neutralidade do pesquisador é algo impossível, conforme indicam Castro & Mayorga (2019), ao interagir com os sujeitos, o pesquisador pensa sobre si e sobre a própria sociedade, pois o trabalho investigativo é, também, uma intervenção em si. Deste modo, a forma subjetiva, o conteúdo da consciência histórica do pesquisador, influencia o conteúdo da pesquisa. E todo o processo de investigação é, conseqüentemente, mediado por uma série de conflitos políticos, pela posição de classes, pela subjetividade histórica, cultural e simbólica, além dos interesses envolvidos na instituição que o pesquisador está inserido. Esses elementos influenciam na sua consciência e na sua ação social concreta.

Vale salientar que, para além da apreensão dos sentidos individuais, o percurso analítico segue em busca da compreensão da totalidade dos sujeitos envolvidos, daquele coletivo (estagiários da CEPSE). O que movimenta a análise é a apreensão das objetivações dos sujeitos, as significações, as quais contêm, dialeticamente articulados, os sentidos e significados como uma unidade de contrários. Deste modo, as significações dos participantes desta pesquisa, em todas as suas expressões, compõem uma determinada realidade, mais especificamente, um fenômeno, compreendido como uma totalidade formada por um conjunto de elementos que são, ao mesmo tempo, objetivos e subjetivos.

Considerando o exposto, nossa investigação buscou lançar um olhar sobre as práticas de cuidado clínico e atenção à saúde mental, realizadas por estagiários da CEPSI. Para tanto, apresentaremos, no próximo tópico, a história da Clínica-escola de Psicologia da UFC, *campus* Fortaleza, ressaltando suas características estruturais e seu funcionamento, visando aproximar o leitor do cotidiano no qual se efetivam as referidas práticas e a dinâmica do estágio, o que resultam na produção de um serviço psicoterapêutico à população e na formação clínica do estudante de Psicologia da UFC.

### **3.2 Contexto do estudo: caracterização da Clínica-Escola de Psicologia da UFC, *campus* Fortaleza, e da natureza do estágio.**

A história da criação dos cursos de Psicologia no Brasil nos conta que foi no ano de 1958 que surgiu o primeiro curso, na Universidade de São Paulo (USP) e, em 1962, a profissão de psicólogo passou a ser regulamentada, por meio da Lei nº 4.119/62. Neste contexto de criação dos primeiros cursos e da regulamentação enquanto profissão, deu-se o surgimento das primeiras Clínicas e Serviços-escola, considerados espaços que visam a aplicação prática das técnicas psicológicas aprendidas em aula por meio da oferta de serviços psicológicos. Assim, tratam-se de dispositivos relevantes para a prática de estágio, no qual o estudante entra em contato direto com a atuação profissional, sob a supervisão de um professor com formação e experiência na área (Amaral *et al*, 2012).

Segundo Amaral *et al* (2012), a clínica tradicional, em sua dupla expressão, psicodiagnóstico e psicoterapia, continua sendo hegemônica inclusive nos modelos de Clínicas e Serviços-escola, o que as torna local principal e característico de atuação do estudante de Psicologia. Portanto, a compreensão do papel das Clínicas-escolas é entendida como ferramenta de formação e ação social, que contempla o contexto de inserção do aluno e tem um compromisso ético para com as demandas socioculturais atuais. Essa dupla condição faz com que as Clínicas-escolas sejam locais de aprendizado potente e privilegiado para se atender às demandas formativas contemporâneas.

O serviço-escola de psicologia é um veículo com significativo papel em todas as instâncias do processo, desde a identificação da demanda até a transposição de conhecimentos da universidade para a comunidade. Ele é um espaço privilegiado para a realização de pesquisa voltada ao desenvolvimento e a avaliação de práticas fundamentadas no conhecimento científico. O aluno ou profissional em formação é um agente multiplicador, que levará tais práticas para o setor da comunidade em que situa sua ação no futuro (Marturano, Silveira & Oliveira, 2014, p. 459).

Dentre os desafios apresentados por estas instituições, encontra-se o de articular e integrar as necessidades da formação acadêmica às demandas da população. Com este propósito, em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação apresentou mudanças para as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) dos cursos de graduação em Psicologia, substituindo o modelo formativo tradicional do currículo mínimo - historicamente, orientado pelo paradigma da adaptação, pela formação instrumentalista, pela execução de uma técnica sem reflexão crítica, pelo foco no modelo individual/curativista e com pouco alcance social - por uma proposta focada em competências e habilidades (Ribeiro & Luzio, 2008). As referidas DCN's buscaram apontar para a necessidade de uma formação generalista, associada a uma exigência do mercado de trabalho, haja vista a ampliação dos campos de atuação dos psicólogos à época (Resolução nº 5/2011, Resolução nº 8/2004). Além disso, intencionavam fundamentar a formação e a prática profissionais a partir da compreensão crítica dos fenômenos socioculturais e do compromisso com a transformação social.

Recentemente, em outubro de 2023, foram instituídas as novas DCN's para os cursos de Psicologia. Elas definem como sendo as competências esperadas para a formação em Psicologia: a capacidade de mobilizar saberes, habilidades e atitudes para lidar com os fatores contextuais, transformando-os em ação efetiva diante dos desafios profissionais encontrados. Além disso, aprofunda e amplia a perspectiva das diretrizes anteriores, em especial no que se refere ao compromisso com a construção de uma sociedade democrática e socialmente justa como orientador da formação do futuro psicólogo, bem como a estruturação dos cursos a partir de uma base generalista, denominada de núcleo comum, aprofundada em ênfases curriculares.

É no “núcleo comum” que se visa desenvolver no estudante as competências básicas que definem o perfil do profissional de Psicologia, assegurando uma identidade profissional e



estabelecendo uma base comum para a formação na área. As competências básicas que se agregam no núcleo comum devem capacitar o estudante para a prestação de serviços psicológicos à sociedade em diferentes domínios, atendendo as demandas sociais concretas dos contextos de trabalho, nos níveis individual, grupal, organizacional e social.

Ainda de acordo com as referidas DCN's (2023), as competências básicas têm caráter científico e profissional. O científico refere-se às capacidades de compreensão da ciência psicológica como sistema de conhecimentos úteis à vida, orientadores da ação psicológica e como modo de construção de interpretações da realidade. O caráter profissional se refere às experiências formativas que insiram o estudante em contextos de trabalho.

Estabelece que, a partir do núcleo comum, os cursos devem definir suas ênfases curriculares, caracterizadas como um conjunto delimitado e articulado de saberes e práticas que proporcionam oportunidades de concentração de estudos e estágios supervisionados. As ênfases devem ser, no mínimo, duas e cada uma precisa, necessariamente, abordar um subconjunto de competências dentre as que integram o núcleo comum e que devem concretizar-se nos processos de trabalho do psicólogo, em consonância com as demandas sociais contemporâneas.

Neste sentido, as DCN's (2023) determinaram que, no projeto do curso, sejam incluídos estágios obrigatórios supervisionados, com fins a garantir a articulação entre os diferentes componentes curriculares e a consolidação das competências que compõem o perfil do aluno. Tais estágios estruturam-se em dois níveis: estágios do núcleo comum e estágios das ênfases curriculares. Os primeiros buscam promover o desenvolvimento e a integração das competências do núcleo comum, contemplando a diversidade do campo da Psicologia. Os estágios das ênfases curriculares se voltam às competências ligadas aos diferentes processos de trabalho desenvolvidos nas ênfases do curso e ao perfil de cada instituição formadora.

Além disso, determina que os estágios supervisionados ocorram em espaços apropriados, devendo estar prevista a criação de um Serviço-escola para este fim. O que também contempla o Art. 16º da Lei 4.119/1962, quando dispõe sobre os cursos de formação

em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo, pois determina que as Faculdades que mantiverem curso de Psicólogo deverão organizar Serviços Clínicos e de aplicação à educação e ao trabalho - orientados e dirigidos pelo Conselho dos Professores do curso - abertos ao público, gratuitos ou remunerados.

No âmbito deste estudo, ao tomamos o Projeto Político-Pedagógico do Curso de Psicologia (PPC), da Universidade Federal do Ceará, *campus* Fortaleza, temos um PPC provisório<sup>2</sup>, de 2019, fruto das reformulações do projeto anterior, de 2004. Neste, a “dimensão social” é posta como princípio orientador da organização didático-pedagógica do curso e da formação teórico-prática do aluno. O referido PPC estrutura o curso em duas ênfases curriculares: 1) *Processos clínicos e atenção à saúde* e 2) *Processos psicossociais e a construção da realidade*.

A primeira ênfase, *Processos clínicos e atenção à saúde*, é voltada às “competências e habilidades interdisciplinares para a investigação dos processos clínicos e de saúde”, considerando “as atuais políticas públicas na área da saúde”, visando à construção de formas de intervir que contribuirão para a “melhoria da qualidade de vida através de ações de caráter preventivo e de promoção da saúde”, enfatizando uma visão ampliada em saúde, bem como de processos clínicos, de aconselhamento, psicoterapia ou outras estratégias clínicas.

Esta ênfase relaciona-se ao cuidado, tendo como parâmetro os processos clínicos e de atenção à saúde humana. Para tanto, exige-se que se levem em conta políticas públicas na área da saúde e o entrelaçamento com temas transversais que favorecem ou dificultam o viver com saúde: direitos individuais básicos, relações de gênero, trabalho e consumo, temáticas ambientais. Além disso, deve-se favorecer modelos de intervenção em saúde que estejam em consonância com a urgência de melhoria da oferta do atendimento de serviços de saúde, em especial na rede pública. Nesta ênfase é enfatizada uma visão ampliada da saúde, bem como os procedimentos de avaliação psicológica, de intervenção terapêutica e demais estratégias clínicas deverão estar integradas às ações de caráter de prevenção e promoção à saúde.

---

2 Disponível em: <https://psicologia.ufc.br/wp-content/uploads/2020/02/2019-ppc-provisorio.pdf>

Já a ênfase *Processos psicossociais e a construção da realidade*, refere-se à “abordagem dos processos psicossociais e o desvendamento dos elementos constitutivos da dinâmica da realidade”, considerando que “a realidade e a subjetividade humana são processos de construção simultânea e mútua”, visando a uma formação profissional na qual “pensar, refletir e intervir na realidade” requer considerar que “no mundo social, nada é natural, tudo é construído” (PPC/2019, pp. 8 e 9).

No tocante ao Ceará, um levantamento solicitado junto ao Conselho Regional de Psicologia (CRP-11)<sup>3</sup>, apontou a existência de 21 cursos de Psicologia, funcionando em 17 instituições de ensino superior, sendo apenas 2 públicas e 15 privadas. No que se refere à presença de Clínicas ou Serviços-Escola, apenas 11, dos 21 cursos, já possuíam o serviço. No interior, somente 4, das 13 instituições de ensino atuantes possuíam tal serviço. Assim, o estado do Ceará contava, em 2020.2, no total, com 15 instituições de ensino superiores cadastradas que ofertavam serviços psicológicos à população por meio de Clínicas ou Serviços-escola, das quais apenas 3 eram em instituições públicas: Universidade Federal do Ceará (*campi* Fortaleza e Sobral) e Universidade Estadual do Ceará (*campus* Fortaleza).

Nosso campo de estudo é a Clínica-escola de Psicologia (CEPSI), em Fortaleza, que tem uma história intimamente relacionada à história da criação do curso. Segundo Marques (2001), as primeiras tentativas para a implantação de uma graduação em Psicologia no Ceará referem-se ao início da década de 60, no curso de Orientação Educacional oferecido pela Faculdade de Filosofia do Ceará. Neste, introduziram-se os primeiros esboços de uma prática psicológica a partir das abordagens de disciplinas de Psicometria e Psicologia Social. Tal fato, ensejou nos demais profissionais da educação o interesse pela criação de um curso de Psicologia.

Em 1970, um dos professores responsáveis pelo referido curso tornou-se docente na faculdade de Educação da UFC e, junto a outros profissionais de Psicologia, passaram a planejar a fundação de uma associação para discutir questões ligadas aos aspectos éticos da profissão e à implementação do curso. A partir disso, abriu-se espaço na universidade para a

---

3 Anualmente o CRP-11 realiza levantamento junto às IES para fins de contabilização e acompanhamento dos cursos de Psicologia no Estado, o aqui apresentado refere-se ao levantamento de 2020.2.

discussão sobre a legitimação do exercício da profissão em um contexto no qual as demandas de instituições públicas e privadas pelo profissional psicólogo tinham práticas com caráter psicodiagnóstico, psicométrico e de reabilitação, baseada principalmente, nos pressupostos da Psicologia Experimental e Clínica (Marques, 2001).

Lima *et al* (2016), apontam que neste processo de criação do curso assistiu-se um deslocamento da transmissão do saber, que saiu das mãos de algumas pessoas interessadas para ser objeto de uma instituição, com uma perspectiva de formação na qual o profissional teria que ter um domínio abrangente da ciência psicológica, em especial, as técnicas de intervenção. Sob esses pilares se constituiu o curso de Psicologia da UFC, em 1975, formando sua primeira turma em dezembro de 1978. Sendo reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) em 1980, porém, apenas no ano seguinte foi criado o Departamento de Psicologia.

A partir de então, a universidade passou a preparar uma geração de profissionais para o mercado de trabalho com o desafio de conquistar o reconhecimento nos diversos espaços de atuação que predominavam à época. E, para esta preparação, foi inaugurado o primeiro organismo oficial destinado a uma intervenção psicológica voltada à comunidade: a Clínica-escola de Psicologia da UFC, que funcionava em um modelo muito marcado pela influência médico-pedagógica da época (Marques, 2001).

Atualmente, a CEPSI, *campus* Fortaleza, localiza-se na Rua Waldery Uchôa, nº 3 - A, no bairro Benfica, em um imóvel pertencente à universidade. Seu papel principal se constitui em oferecer “serviços à comunidade de baixa renda de Fortaleza, além de abrigar projetos de extensão e pesquisa vinculados ao Departamento de Psicologia e a Pró-Reitorias” (Távora, 2004, p. 11).

A CEPSI é tida como o principal espaço dos alunos que decidiram pelo estágio curricular obrigatório na ênfase: *Processos clínicos e atenção à saúde*. E, como corrobora Távora (2004), ela é vista como a primeira opção do estudante que inicia o estágio na área. Além de ser um dos principais espaços de atendimento às demandas por intervenções em Psicologia na cidade de Fortaleza, e para onde são direcionados encaminhamentos das mais

diversas instituições e com as mais variadas demandas. Nela, o aluno encontra espaço para desenvolver habilidades e competências básicas previstas nas ênfases curriculares estabelecidas no PPC do curso, sendo um espaço de preparação dos alunos para se tornarem capazes de olhar os desafios que a realidade lhes impõe, atuando de maneira crítica e ética na busca de superação dos problemas psicológicos e sociais com vistas à promoção da saúde mental.

A CEPSI oferece atendimento psicológico gratuito em atividades reconhecidas e aprovadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), tais como: psicodiagnósticos, psicoterapias de diversas orientações teóricas e plantão psicológico. De acordo com o PPC (2019), a CEPSI tem como algumas de suas missões: acolher às demandas da população e instituições no que se refere ao atendimento de queixas no campo da Psicologia que podem ser individuais, em grupo, de casal e de família. Além destes, tem a missão de integrar a formação acadêmica, no âmbito do ensino, pesquisa e extensão; desenvolver ações de promoção de saúde, com propostas que também visem à prevenção no campo da saúde mental individual e/ou coletiva.

Dentre seus objetivos, destacamos: contribuir com a formação de estudantes da graduação oferecendo local para estágio, pesquisa e serviços de extensão universitária; praticar uma psicologia que rompa e combata modalidades de saberes e práticas eugenistas e higienistas, excludentes, preconceituosas e que reduzem a atuação do psicólogo a tecnicismos; adotar uma noção de cuidado em saúde alicerçada na autonomia e liberdade das pessoas (PPC/2019).

Aqui abrimos um parêntese para destacar a recente resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP), 13/2022, que dispõe sobre as diretrizes e deveres que regulamentam o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. Em seu Art. 15, define o espaço psicoterapêutico como “o campo relacional que se estabelece durante o processo, incluindo o ambiente, as pessoas envolvidas e a relação suscitada” (CFP, 2022, p. 5). E, em seu parágrafo único, traz o conceito de psicoterapia, sendo esta:

uma *prática de intervenção* sustentada por um campo de conhecimentos teóricos e técnicos fundamentados cientificamente, embasada por princípios éticos da profissão, que se desenvolve em contexto clínico e em um relacionamento interpessoal, junto a indivíduos, casais, famílias e demais grupos, decorrente de uma demanda psicológica com o objetivo de promover a saúde mental e propiciar condições para o enfrentamento de conflitos ou transtornos psíquicos (CFP, 2022, p. 1 - grifo nosso).

A supracitada resolução ainda estabelece que, ao prestar serviços de psicoterapia, os profissionais devem fundamentar-se nos princípios da promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, contribuindo para eliminar quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Também orienta os psicólogos a assumir um “compromisso ético”, aprimorando-se profissionalmente por meio de uma formação continuada, com fins a “ampliar e atualizar seus conhecimentos teórico-técnicos e suas habilidades pessoais para conduzir os processos psicoterápicos”. Em suas práticas, devem ter como norte a “dimensão interdisciplinar, integral e interseccional nas relações humanas”; fundamentando-se no “conhecimento do campo científico e profissional da Psicologia como base para a prática psicoterapêutica” (CFP, 2022, pp. 1-2).

Quanto às características do estágio na CEPSI, trata-se de um estágio anual, a ser realizado através de atividades práticas e de supervisão, devendo ser realizado durante dois semestres letivos. No decorrer deste período, o estudante acompanha, em média, seis usuários, individualmente e/ou em grupo, mais supervisões com os professores, devendo completar, ao final, 288 horas de estágio. Deste total, o estagiário desempenha 8 horas de atividades semanais na CEPSI, divididas em dois turnos, de 4 horas cada. Dentre os objetivos do estágio neste espaço, define Távora (2004):

Familiarizar o estagiário com o funcionamento da Clínica-escola e manejo dos procedimentos de inscrição, triagem, encaminhamento interno ou externo, arquivamento e alta de clientes; Treinar o aluno no atendimento clínico de problemas psicológicos de diversas naturezas; Promover supervisão teórica, prática e vivencial na qual o estagiário possa se desenvolver pessoal e tecnicamente no desempenho do papel de psicólogo clínico; Habilitar o estagiário a fazer avaliação psicológica de clientes por meio de psicodiagnóstico; Preparar o aluno para eventuais atendimentos de emergências (Távora, 2004, pp. 11 e 12).

Para realizar estas atividades, a estrutura física da Clínica-escola dispõe de 10 salas de atendimento individuais, duas salas de grupo, uma sala de multiatendimento e uma de ludoterapia. Além disso, há uma sala de coordenação e outra de secretaria, uma sala de estagiários, uma recepção, banheiros e copa/cozinha. O horário de funcionamento é das 08:00 às 20:00 horas, de segunda a sexta-feira. Para sua gestão e funcionamento, conta com a coordenação de um Conselho (órgão colegiado formado por supervisores do estágio na CEPSI, servidores e representantes dos discentes), uma equipe de quatro técnicos-administrativos em educação (três psicólogos e uma recepcionista), além de três funcionários de portaria e zeladoria.

Em média, vinte alunos iniciam o estágio a cada semestre. Segundo o Relatório das Atividades da Clínica-escola de Psicologia, referente ao ano de 2022 (Relatório CEPSI/2022), tem-se que, no referido ano, ingressaram 41 alunos para desenvolver estágio supervisionado obrigatório II, na ênfase de Processos clínicos e atenção à saúde. Aproximadamente, cerca de 215 usuários foram beneficiados com os serviços psicológicos realizados pelos estagiários no referido ano.

As atividades precípuas da CEPSI têm sido a Psicoterapia e o Psicodiagnóstico. No entanto, o “carro-chefe” dos serviços tem sido a psicoterapia individual, nas modalidades presencial e *on-line* (esta última inaugurada por conta das mudanças produzidas pelo contexto pandêmico de Covid-19). Além destas, ocorreram, conforme Relatório CEPSI/2022, as seguintes atividades: Plantão Psicológico; Grupo de Acolhimento Psicológico “(Sobre)Viver” (para a comunidade LGBTQIA+); Grupo de Apoio Psicológico “Escuta Ativa” (para estudantes da UFC) e Grupo para pessoas enlutadas “Quando Fala o Coração”. Neste mesmo período, havia doze (12) supervisores atuando na CEPSI, sendo três (3) na abordagem humanista: Fenomenológico-existencial (1), Centrada na Pessoa (1) e Gestalt-terapia. Quatro (4) supervisores nas abordagens comportamentais: Análise do comportamento (2), Terapia Cognitivo-Comportamental (1), Terapia de Aceitação e Compromisso (1). E cinco (5) em abordagens analíticas: Psicanálise (4) e Psicologia Analítica (1). Do total, observamos a

prevalência de supervisores nas abordagens analíticas e comportamentais, correspondendo a nove (9) do total de doze (12) supervisores da CEPSI.

O até aqui exposto nos ajuda a conhecer mais sobre o “terreno” onde se deu nossa caminhada investigativa: a Clínica-escola de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, *campus* Fortaleza. Discutir o papel da *práxis* psicológica de estagiários neste espaço e seus impactos na formação dos futuros psicólogos e na transformação da sociedade se coloca como um desafio, na medida em que os fenômenos ditos "psicológicos", como o adoecimento e o sofrimento psíquicos, passam a ser repensados a partir de um prisma que não culpabiliza os sujeitos, mas encontra suas origens nos condicionantes sociais que os envolvem.

Baseados nos fundamentos dos pressupostos teórico-metodológicos mencionados, buscamos nos aproximar das significações, isto é, dos sentidos e significados, atribuídos pelos estagiários à *práxis* clínica na CEPSI, no que se refere à dialética indivíduo-sociedade e à transformação pessoal-coletiva. Para tanto, no próximo tópico, apresentamos os procedimentos de coleta de dados que nos ajudaram a nos aproximar desta questão e investigar *se* e *como* é possível à prática clínica, em especial, a psicoterapia, promover transformações nos sofrimentos sociais objetivados e singularizados em forma de sofrimento psíquico que emergem no contexto de estágio.

### **3.3 Construção e Registro dos Dados**

O procedimento de construção dos dados se deu por meio da realização de entrevistas orientadas por um roteiro semi-estruturado de perguntas que nos direcionaram aos objetivos da pesquisa. De forma complementar, foram realizadas pesquisas em documentos oficiais da instituição, pesquisa em prontuários de clientes e observações do cotidiano da CEPSI registradas em Diário de Campo.

A escolha destes instrumentos pareceu adequada aos propósitos da pesquisa, pois, tanto as entrevistas individuais quanto as entrevistas grupais têm caráter interativo, por meio



dos quais se produzem sentidos e se constroem versões da realidade pesquisada. Para Spink & Medrado (2004), as perguntas tendem a focalizar temas que, para alguns entrevistados, talvez nunca tenham sido alvo de reflexões e, a partir desta dinâmica, estamos a todo momento, em nossas pesquisas, convidando os participantes à produção de sentidos.

Deste modo, os sentidos são criados na interlocução pesquisador-pesquisado em relação à situação experienciada e os papéis que eles ocupam na dinâmica e no espaço de investigação. Além disso, a entrevista, na pesquisa qualitativa de cunho sócio-histórico, é marcada pela dimensão social. Assim, não se reduz à troca de perguntas e respostas previamente preparadas, mas de uma produção de linguagem, portanto, dialógica. “Na entrevista é o sujeito que se expressa, mas sua voz carrega o tom de outras vozes, refletindo a realidade de seu grupo, gênero, etnia, classe, momento histórico e social” (Freitas, 2002, p. 29).

Com base nisso, foram realizadas entrevistas com nove alunos concludentes do estágio curricular obrigatório na ênfase *Processos Clínicos e Atenção à Saúde*, na Clínica-escola de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, *campus* Fortaleza. A ideia inicial para esta fase da pesquisa era a de realizar dois grupos focais com cinco estagiários em cada, porém, diante da dificuldade em conciliar horários para a realização dos grupos, optamos, também, por aplicar entrevistas individuais.

Assim, durante o mês de junho de 2023, foram realizadas duas entrevistas individuais e três grupos focais, totalizando nove participantes da pesquisa. Em um grupo, participaram três estagiários. E, em outros dois grupos, participaram dois estagiários em cada. O convite para a participação na pesquisa foi divulgado no grupo de alunos da CEPSE, no aplicativo WhatsApp e, posteriormente, reforçado por meio de convite pessoal a cada estagiário. O limite amostral de participantes se deu a partir do momento em que foi percebida uma repetição, constância e regularidade nas respostas (ponto de saturação), conforme apontam Nascimento *et al* (2018): “Considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não

altera a compreensão do fenômeno estudado” (p. 244). Segue quadro de participantes a seguir<sup>4</sup>:

Entrevistado	Idade	Semestre	Gênero	Raça	Renda per capita	Entrevista
João	24	9°	Masculino	Branca	R\$ 2.500,00 à R\$ 3.000,00	Grupo 1
Francisco	44	13°	Masculino	Negra	R\$ 0,00 à R\$ 500,00	Grupo 1
Maria	22	9°	Feminino	Branca	R\$ 2.501,00 à R\$ 3.000,00	Grupo 1
Dilma	23	9°	Feminino	Parda	R\$ 2.501,00 à R\$ 3.000,00	Grupo 2
Caetano	29	14°	Masculino	Branca	R\$ 1.001,00 à R\$ 1.500,00	Grupo 2
Erundina	23	10°	Feminino	Outra: “Não-branca”	R\$ 1.001,00 à R\$ 1.500,00	Grupo 3
Tereza	29	14°	Feminino	Parda	R\$ 1.001,00 à R\$ 1.500,00	Grupo 3
Elis	39	9°	Feminino	Branca	Acima de R\$ 3.000,00	Individual
Milton	23	9°	Masculino	Parda	R\$ 1.001,00 à R\$ 1.500,00	Individual

Fonte: da autora

Salientamos que o mesmo roteiro de perguntas foi utilizado nas entrevistas individuais e nos grupos, com suas devidas adaptações. Além disso, todas as entrevistas foram realizadas na própria CEPSI, sendo que os entrevistados participaram de forma voluntária e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram registradas em gravador e, posteriormente, transcritas, passando a constituir, junto com os demais materiais complementares, o *corpus* da pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Parecer nº 6.030.190 e CAAE nº 67608621.1.0000.5054, do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (em anexo).

4 Os nomes atribuídos aos participantes são fictícios, com fins a preservar o anonimato dos entrevistados.

### 3.4 Procedimentos de organização e análise do material levantado

Após a fase de coleta de dados, iniciamos o processo de organização e análise dos mesmos. Para tanto, trabalhamos com os Núcleos de Significação (NS), como estratégia metodológica de análise de dados para pesquisa, por tratar-se de um procedimento de análise para a apreensão da realidade social, como dimensão subjetiva, contraditória e histórica, com ênfase no movimento dialético que configura as relações entre objetividade e subjetividade, indivíduo e sociedade, pensamento e linguagem, afeto e cognição, sentidos e significados (Aguiar, Aranha & Soares, 2021).

O referido método, proposto por Aguiar, Soares & Machado (2015), é uma abordagem qualitativa para análise de entrevistas que busca identificar e compreender os núcleos de significação presentes nos discursos dos participantes. Esse método é particularmente útil para explorar os significados subjacentes às falas dos entrevistados, permitindo uma compreensão mais aprofundada do fenômeno em estudo.

Segundo os autores, os NS são estruturados em quatro etapas: 1) Leitura flutuante das falas dos sujeitos participantes da pesquisa; 2) Levantamento dos pré-indicadores (com identificação de palavras que já revelam indícios da forma de pensar, sentir e agir do sujeito); 3) Sistematização dos indicadores (apreendendo o modo pelo qual os pré-indicadores se articulam constituindo as formas de significação da realidade) e 4) Sistematização dos núcleos de significação.

Nesta última etapa, busca-se a superação do discurso aparente, descolado da realidade social e histórica e, por meio da articulação dialética dos indicadores, chegar à realidade concreta. Ou seja, alcançar os sentidos que, histórica e dialeticamente, articulam a fala e o pensamento do sujeito. Nela também ocorre o processo de teorização dos “achados” da pesquisa. “Achados” estes que constituem os núcleos de significação e lhes dão organicidade. Deste modo, os núcleos de significação funcionam como instrumento metodológico, fornecendo elementos que favorecem a compreensão dos sentidos e significados implícitos nas falas dos entrevistados, sendo “maneiras de analisar e interpretar os dados qualitativos,

que contribuam para a apreensão do processo de constituição das significações” (Aguar, Soares & Machado, 2015, p.59).

Em nosso processo de análise do *corpus* da pesquisa, as falas dos estagiários obtidas por meio das entrevistas foram, inicialmente, submetidas a uma leitura flutuante, a partir da qual buscou-se estabelecer o contato com os documentos, analisar e conhecer o contexto de onde emergem nossas primeiras impressões e orientações. Após esta fase, foram destacados os *pré-indicadores*, a partir dos temas com que apareciam com maior frequência (pela sua repetição ou reiteração), pela importância enfatizada nas falas dos participantes, pelos afetos e emoções presentes, pelas ambivalências ou contradições, etc.

Na referida etapa, nossa estratégia foi, após diversas leituras, negritamos as partes consideradas unidades de análise e que compunham uma unidade de significação, ou seja, palavras inseridas em um contexto que as qualificam e, nessa condição, revelam algo específico do sujeito. Esse processo foi organizado e reorganizado de modo a surgirem novos pré-indicadores e/ou serem suprimidos outros, gestando novas interpretações, em um movimento analítico-interpretativo de superação.

Em seguida, estes *pré-indicadores* foram aglutinados através dos critérios de similaridade, complementaridade/contraposição, o que resultou nos *indicadores* da pesquisa. Dentre os *indicadores* encontrados nesta fase, destacamos: elementos motivadores para a escolha do estágio na CEPSI, disciplinas relacionadas à escolha do estágio, relação entre a formação e as demandas dos clientes, o papel e a função do terapeuta, e a relação entre a prática efetivada e a transformação social. Esse processo de articulação dos *pré-indicadores* em *indicadores*, analisados como multideterminados na dialeticidade que os constitui, nos deu a possibilidade do surgimento de um outro potencial explicativo, gerando novas sínteses explicativas.

Haja vista os indicadores expressarem uma parte ainda pouco reveladora do todo, ou seja, das significações dos sujeitos analisados; uma parte (constitutiva do todo e por ele constituída) carece de elementos para expressar a totalidade da qual objetivamos investigar: os núcleos de significação (Aguar, Aranha & Soares, 2021). Assim, partimos dos indicadores

para os núcleos de significação, que correspondem ao momento em que os indicadores e seus conteúdos (pré-indicadores) se articulam dialeticamente com vistas à exposição de uma nova síntese ainda mais elaborada. Assim, nossa pesquisa estruturou-se ao redor dos núcleos de significação: as lacunas da formação acadêmica e os limites/possibilidades à prática clínica para a transformação da sociedade.

Nessa etapa da análise, além dos critérios já apontados - semelhança, complementaridade, contraposição - destacamos a contradição como critério de articulação, com fins a superar a aparência e as falsas dicotomias, além de ser capaz de revelar alguma contradição presente entre as significações objetivadas. Pois, a relação entre indicadores não é linear, mas mediada por propriedades (mesmo que não aparentes) que os constituem, como apontam Aguiar, Aranha & Soares (2021, p. 10): “Referimo-nos àquelas relações em que um indicador constitui o outro, sem ser o outro, em que, ao serem integrados no NS, produzem novas interpretações e compreensões sobre o fenômeno estudado”.

Em resumo, seguimos o seguinte passo a passo na análise do material coletado: 1. Transcrição das Entrevistas (foi preservada a fala original dos participantes, incluindo entonações e expressões); 2. Segmentação do Texto (Negritamos e Dividimos o texto em unidades de significado que continham uma ideia ou conceito específico), 3. Agrupamento em Núcleos de Significação (Agrupamos as unidades de significado destacadas em categorias mais abrangentes: os núcleos de significação), 4. Hierarquização dos NS (foram identificados os NS que são mais centrais ou periféricos para o entendimento do fenômeno); 5. Análise Reflexiva (Aprofundamos os estudos sobre os significados subjacentes aos NS identificados, considerando como esses significados se relacionam com a literatura existente e como contribuem para a compreensão do fenômeno). 6. Relato dos Resultados: Composição dos núcleos em sínteses que foram aliadas ao diálogo com a teoria, resultando nos “achados” da pesquisa.

Ao propormos pensar a *práxis* clínica psicologia a partir destas bases teórico-metodológicas tentamos ampliar sua ação, social e política, aproximando-nos da realidade da sociedade e orientando a profissão na direção do compromisso social. Isto posto, no próximo

capítulo, explicitamos os pressupostos e referenciais teóricos nos quais nos fundamentamos para realizar a leitura e interpretação dos dados da pesquisa e que nortearam a realização da mesma.

#### **4. A *práxis* clínica à luz da Psicologia Sócio-histórica, da Psicologia da Libertação e dos estudos de Frantz Fanon.**

##### **4.1 A História de uma Clínica a-histórica**

A Psicologia, ou as PsicoLOGIAS, de uma maneira geral, foi e ainda é construída sob as óticas dos diversos campos epistemológicos que as fundamentam, cada uma defendendo suas próprias verdades, ideologias e retóricas. E em sua, história, temos que a ciência psicológica nasceu junto com a ascensão da burguesia, sendo a expressão das ideologias burguesas e a consequência da fratura entre indivíduo e sociedade (ser humano e natureza) produzida pelo capitalismo. Assim, conforme afirma Oberg & Vilhena (2010), sua gênese, decorrente da emergência do capitalismo em ruptura com o mundo feudal, ensejou o nascimento de uma visão de subjetividade individualizada e conflitiva, “marcada pela ideologia liberal burguesa, numa concepção de subjetividade associada à idéia de natureza humana como fenômeno abstrato e universal” (p. 145).

Neste sentido, corrobora Caniato (2008), a ciência psicológica surge como expressão do próprio pensamento burguês, de como este pensa a doença e a saúde mental, de como pensa a *práxis* psicológica. Ou seja, é dos interesses desta classe que a emerge e aos seus interesses que vem atender. Nascida nessas bases e orientada a estes propósitos, a ciência psicológica é vista como uma teoria alienada da vida alienada no capitalismo. E, enquanto expressão ideal do mundo real, pode fetichizar e naturalizar o real por um lado ou ampliar o olhar sobre o real, por outro.

A este respeito, constatam Carmo & Jiménez (2007), que a ciência psicológica tem ocupado um lugar central no conjunto de paradigmas e técnicas de cuidado que remam a favor da ordem vigente, com uma prática voltada para a valorização do saber restrito ao cotidiano alienado e que desvaloriza e subalterniza o conhecimento construído pela humanidade. Para Caniato (2008), remar a favor da ordem vigente é desenvolver práticas em

prol do ajustamento ao coletivismo autoritário e do processo de homogeneização-conformação-uniformização que destroem as individualidades na medida em que estas passam a se dobrar ao coletivo autoritário por medo de serem excluídas.

Em uma era moderna de domesticação dos corpos e de regulação das populações para fins de maximizar a sua utilidade social e a reduzir (alienar) o seu potencial político, foi necessária a criação de novos dispositivos disciplinares orientados pela normalização técnico-científica (Silva & Carvalhaes, 2016). Em consequência, o que se assistiu foi o desenvolvimento e a disseminação das “Psicologias”, conectadas ao surgimento do capitalismo como modelo político e econômico na sociedade moderna, endereçando à ciência psicológica um papel fundamental na regulação e no controle da população.

Nesse contexto, a ciência se torna uma das mais importantes produções sociais do capitalismo, sendo utilizada para sua reprodução, e a Psicologia é a ciência e a profissão voltada a sanar as necessidades dos modos de existência configurados a partir da racionalidade capitalista (Lima & Macedo, 2016). Sua referência de humano é a do individualismo capitalista, afastando de seu campo de atuação os problemas sociais. Problemas estes, entendidos como perigo à ordem burguesa, devem ser tratados e normalizados, excluídos e invisibilizados, por meio de processo de classificação da população a partir do referencial de humano adotado.

Foi no século XVII que Descartes estabeleceu os métodos para se pensar o corpo humano como uma máquina, criando uma cisão entre mente e corpo. E as explicações científicas acompanharam essa ruptura para explicar o processo saúde-doença, buscando uma localização orgânica para a doença, sem estabelecer relações com os problemas psicológicos e/ou sociais. Foi dentro dessa visão dicotômica e biologizante que o modelo biomédico se fundamentou e se consolidou. Segundo Ribeiro (2011), o modelo biomédico inclui, ao mesmo tempo, “o reducionismo, uma perspectiva filosófica que defende que os fenômenos complexos derivam, em última análise, de uma origem primária singular, e o dualismo corporeamente, a doutrina que separa o mental do somático” (p. 47).



O nascimento da Clínica, conforme descrito por Foucault (1980 *apud* Bedrikow & Campos, 2011), ocorreu por volta do século XVIII, acompanhado do surgimento da Ciência Moderna, momento em que a metafísica e a filosofia foram substituídas pelo empirismo. De acordo com o método empírico, o fato observado é mais importante do que a representação da doença. Por meio dele, dirigia-se ao que há de visível na doença, como quem observa uma experiência de laboratório, e a partir de um discurso anteriormente produzido sobre ela. Assim, utilizava-se da linguagem de uma ciência positiva e da racionalidade para afastar-se do campo teórico-especulativo. Nesse modelo, a análise do fenômeno deveria ser neutralizada de tudo aquilo que não se relacionasse diretamente com a doença, pois acreditava-se que seu curso não poderia sofrer nenhuma interferência para que, só assim, as leis imutáveis que a determinam pudessem vir a ser descobertas.

Sob esta lógica, temos que a atividade Clínica se estruturou por meio da formação de um campo perceptivo que, através do exercício de um olhar, fosse capaz de chegar a uma constatação científica. Influenciada pelo empirismo, buscou suplantando a postura filosófica e a metafísica da Idade Média e, junto com o surgimento da Ciência Moderna, baseou-se na capacidade de observar as evidências como método. Deste modo, a Ciência Moderna, positiva, constitui o paradigma da clínica, definindo “seus problemas, métodos legítimos e modelos [...] no qual se busca forçar a natureza a encaixar-se dentro dos limites preestabelecidos e relativamente inflexíveis fornecidos pelo paradigma” (Bedrikow & Campos, 2011, p. 610).

O individualismo, com raízes no humanismo renascentista, especialmente dos Estados Unidos no final do século XIX e início do XX, transferiu dois pressupostos à ciência psicológica: do materialismo positivista e do individualismo cartesiano. Para a Psicologia tornar-se ciência era preciso adequá-la aos pressupostos da Ciência Moderna, na qual o humano, entendido como uma máquina regida por leis universais, bastava ser colocado em laboratórios e investir em experimentos para observá-lo (Guareschi, 2011). A partir desta concepção de subjetividade e humano, forjou-se a ciência psicológica, como consequência da

mencionada fratura indivíduo-sociedade produzida pelo capitalismo e pela busca de garantir à Psicologia o *status* de ciência (Caniato, 2008).

Segundo Teixeira (1997), a Psicologia Clínica é uma disciplina recente como a própria ciência psicológica, sendo assim, ainda está em construção e, também, em crise. Crise resultante das tentativas de unificar a Psicologia a fim de garantir-lhes o *status* de ciência e que a põe em movimento constante, sendo consequência e resultando em uma diversidade de posturas metodológicas e teóricas em permanente oposição. Em seus estudos, relata ter sido no século XIX que se gestou o “espaço psicológico”, tendo sido o termo “Clínica” usado pela primeira vez na Psicologia, por Witmer, em 1896, para referir-se aos procedimentos de avaliação com crianças retardadas e fisicamente deficientes. Assim, a atenção dos pioneiros da Psicologia Clínica voltava-se, predominantemente, às crianças com atrasos de desenvolvimento.

Etimologicamente, o termo “clínico” tem origem no latim *clinicus*, emprestado do grego *Klinikos*, e representa aquele que visita o doente no leito. Este termo, com aplicação mais antiga na medicina, significa o ato de “estar à cabeceira do doente salientando, simultaneamente, um atendimento personalizado e prático” (Ribeiro, 2011, p. 28). Na Psicologia, as origens do significado do termo são diferentes, embora hoje se aproxime do significado original. O termo clínico demarcou a função prática do psicólogo em oposição ao que era a atividade tradicional de então: a laboratorial.

No século XX, a Psicologia foi-se generalizando a outras disfunções, a exemplo dos indivíduos com acidentes cerebrais. Entre a primeira e a segunda guerras mundiais, o desenvolvimento de técnicas de avaliação psicológica corroborou para a afirmação dos psicólogos como especialistas nessa função. No final da Segunda Guerra, a Psicologia Clínica aprimora-se no auxílio às vítimas da guerra. Nesse período, a Psicologia Clínica começa a se afastar da avaliação psicológica e passa a desenvolver modelos de intervenção baseados na ciência psicológica, com base no método e no raciocínio clínicos, calcados no modelo biomédico (Ribeiro, 2011).

Em suma, inicialmente, a psicometria foi vista como sinônimo de clínica. Em um segundo momento, a clínica passou a ser o estudo do indivíduo subnormal e anormal. Por fim, surgiu a definição de clínica ligada à medicina. Estes modelos ensejaram a concepção clássica de Psicologia Clínica como sendo uma disciplina que tem como preocupação o ajustamento psicológico do indivíduo e como princípios o psicodiagnóstico, a terapia individual ou grupal, exercida de forma autônoma em consultório particular, sob o enfoque intra-individual com ênfase nos processos psicológicos e centrada numa relação dual, na qual o indivíduo é percebido como um sujeito a-histórico e abstrato (Teixeira, 1997).

Poder de diagnosticar. Poder de rotular. Poder de conhecer mais sobre o cliente do que ele mesmo. Condenar. Por esse viés, o terapeuta situa-se hierarquicamente ao cliente, por ser especialista e estar lá para ensinar ao cliente o que ele tola mente não sabe. Fundamentado em seus estudos, que podem induzir a uma coreografia ensaiada e sem vida, o terapeuta molda subjetividades sem questionar-se, em um exercício de superioridade inabalável. Nem lhe passa pela cabeça que pode estar a incrementar um estado de alienação que separa a vida da invenção (Romagnoli, p. 2006, pp. 53-54).

As consequências do que, num primeiro momento, representou a auto-afirmação e pretensa independência da Psicologia enquanto ciência, acabou acarretando uma trajetória de distorções e uma complicada definição do que seja seu campo de conhecimento. Como bem coloca Vaisberg (2001, p. 96), ao afirmar que pagamos “um alto preço, como ciência e profissão, por termos nos deixado confundir pela ideia de que para construirmos um saber rigoroso e confiável deveríamos imitar os cânones das ciências positivistas que estudam o mundo natural, que pode ser objetivado com menor prejuízo”.

Segundo Lordelo (2011), foi a tradicional dicotomia filosófica entre mente e corpo a responsável pelo problema que dividiu a Psicologia em uma corrente dita científico-natural materialista (que negava o psíquico ou subjetivo - de natureza não-material) e uma corrente espiritualista (da subjetividade, do inconsciente ou outro fenômeno psíquico). Segundo o autor, valendo-se das ideias de Vigotski (1999), estas duas linhas de pensamentos predominantes no campo *psi*, baseadas em paradigmas epistemológicos distintos (psicologia reflexológica mecanicista x psicologia subjetivista), refletem uma discussão ideológica e não

científica, no sentido de buscar a verdade, ou apreender a natureza social das ideias. Ou seja, a dicotomia entre as teorias materialistas e idealistas expressa o modo como, na sociedade burguesa, se dá a divisão entre duas classes que se opõem, bem como o modo como estas classes expressam esta divisão.

Ao aderirem aos métodos das ciências naturais, os naturalistas limitavam-se ao estudo de processos psicológicos relativamente simples (comportamentos observáveis) e, ao se depararem com funções complexas, fracionavam-nas em elementos simples. Os mentalistas, por sua vez, ao considerar os fenômenos do “espírito”, um apriorismo fenomenológico e um idealismo, descreviam os processos mentais superiores, mas não conseguiam explicá-los (Lucci, 2006).

As consequências dessa fragmentação ensejou em diversas correntes; - cada uma com seu objeto de estudo (fenômeno psíquico, o comportamento e o inconsciente), organizadas em três grandes escolas (psicologia subjetivista tradicional, a reflexologia e a psicanálise) - resultando em diferentes métodos de investigação, compondo três generalizações e classificações distintas expressas em três ciências diferentes. A fim de superar o que chamou de “Crise na Psicologia”, Vigotski (1999) produziu uma investigação psicológica, propondo uma psicologia geral com papel central em meio a esta fratura. Uma psicologia dialética, que abarcasse a natureza, o pensamento e a história. “Essa teoria do marxismo psicológico ou dialética da psicologia é o que eu considero psicologia geral” (p. 392-393).

O referido psicólogo, buscou no materialismo histórico e dialético um princípio ordenador que garantisse a sobrevivência da psicologia como ciência, lançando um olhar sobre o movimento conflitivo e dialético da história da Psicologia, no qual as diferentes ideias lutam entre si tal como na concepção marxiana de luta de classes. Diante da variedade de (in)definições de objeto e de métodos, muitas vezes concorrentes e em disputa, almejou um “pacto de convivência”, um consenso sobre o que nos mantém unidos enquanto psicólogos: se é o objeto que investigamos ou o método que utilizamos.

Para tanto, propôs as bases de uma nova Psicologia científica e uma nova teoria da origem social das funções psíquicas superiores, visando uma Psicologia unificadora e uma

nova metodologia a ela integrada. Sua proposta era a de definir uma ideia clara da essência da psicologia individual e social como dois aspectos de uma única ciência e de seu destino histórico. Assim, propôs um giro epistemológico, substituindo o positivismo cartesiano pelo método dialético. A lógica dialética analisa a história e a realidade através do conflito de forças opostas nas relações materiais humanas das quais surgem novas formas de relação social. Ou seja, é através de um movimento dialético que o homem, como sujeito coletivo, desempenha um papel ativo e modifica a realidade, sendo produto das determinações sociais e produtor das próprias condições de existência (Vigotski, 1999).

O sentido da criação de sua “Psicologia Geral” estava na metodologia materialista histórico-dialética marxista, atenta aos contornos políticos das atividades humanas, inclusive ao próprio fazer da Psicologia como ciência. Viu no marxismo a possibilidade analítica de inserir o Homem e as categorias do psiquismo humano na história e na sociedade de classes. Além de possuir um significado histórico, pois nascida de uma história coletivamente construída e com fins de servir aos propósitos éticos e políticos de um ideal social maior (o da sociedade revolucionária Russa dos anos 1920), no qual a Psicologia seria uma “psicotecnia” a serviço de uma sociedade de liberdade, de abolição da luta entre classes, de acesso igualitário de todos os homens aos meios de produção e aos produtos do trabalho humano (Sabel, 2006).

Para Tuleski (2020), estudiosa brasileira de Vigotski, o caráter revolucionário de sua Psicologia histórico-cultural está na ênfase dada à materialidade do psiquismo humano, fruto de dois processos sociais: o cérebro (órgão do psiquismo) e a realidade objetiva (que é internalizada); e como, a partir das leis da dialética, esses dois processos se efetivam na construção do psiquismo que é: a consciência. Segundo a autora, nesta perspectiva, a materialidade exerce nas subjetividades o desenvolvimento de personalidades humanas que refletem tais relações, sendo a história do psiquismo humano a história social de sua constituição.

Deste modo, o ponto de partida para o conhecimento da realidade deve ser a materialidade das relações humanas e o método deve ser aquele que se aproxima do real,

relacionando subjetividade e objetividade como elementos constituintes do ser social, cuja personalidade é historicamente datada. Haja vista que, conforme assinala Vigotski (1930, p. 3): “As várias contradições internas que são encontradas nos diferentes sistemas sociais encontram sua expressão tanto no tipo de personalidade quanto na estrutura da psicologia humana naquele período histórico”.

Para ele, ao propor uma superação à dicotomia que “separa” o ser humano, os processos psicológicos só podiam ser explicados por leis, mas não as da natureza (objetivas) nem as do espírito (subjetivas), mas pelas leis da história (Sawaia, 2009). Logo, o caminho para se conhecer a formação e desenvolvimento das funções mentais superiores não estavam em áreas específicas do cérebro ou na abstração de uma alma, mas como produto de comportamentos herdados e modificados permanentemente pelas relações sociais. Deste modo, para explicar o comportamento humano é necessário considerar as condições biológicas e como estas são modificadas nas relações sociais-culturais (Lucci, 2006).

Nesta perspectiva, o homem é um ser histórico-social, ou histórico-cultural, já que moldado pela cultura que ele próprio cria. É por meio da relação com o outro que o indivíduo é determinado e determinante de outros indivíduos; sendo a atividade mental uma característica exclusivamente humana e resultante da aprendizagem social, da interiorização da cultura e das relações sociais. O humano é, assim, compreendido como um sujeito epistêmico que interage com um meio social; um sujeito cognoscente que, dotado de seu aparato biológico, assimila o meio exterior num processo interativo (Sabel, 2006). Além de um sujeito semiótico, constituído na e pela fala, na relação *eu-outro*, numa relação dialética (Lucci, 2006).

E, assim sendo, notamos que a escolha de um sujeito nunca é individual e isolada em si mesma, ela está contida no coletivo que o faz ser quem é e ter tais comportamentos e decisões. Somos, portanto, muito mais do que nossas escolhas, mas tudo aquilo que está contido nela, ou seja, as múltiplas determinações sociohistóricas (Kahhale, Costa & Montreozol, 2020, p. 703).

Segundo Sawaia (2011, p. 37), para a Psicologia Sócio-histórica, “o sujeito aparece como uma intenção emancipatória e prática, ou melhor, como elemento de interpretação

ética do mundo capitalista”. Isto é, os seres humanos, em um certo momento histórico e em uma certa formação social, organizam suas ideias, seu mundo simbólico, para responderem aos problemas da sua realidade e aos conflitos sociais que os atravessam. Deste modo, o simbólico é um ‘psíquico social’ e, diferente dos processos cognitivos, só pode ser compreendido em relação aos significados comuns compartilhados (Guareschi, 2011). O simbólico é, assim, sempre social e nunca individual, como afirma o próprio Vigotski (2000, p. 33): “O homem é uma pessoa social. Um conjunto de relações sociais encarnadas num indivíduo”.

A partir disso, o desenvolvimento humano é compreendido como o desenvolvimento de um indivíduo que, progressivamente, se socializa e, ao mesmo tempo, de um ser social que, dialeticamente, se singulariza. Nesta perspectiva, a subjetividade é um sistema complexo, de organização processual e dinâmica, na qual o psiquismo e o social formam um sistema dialético-histórico-cultural mediado pela linguagem, esta entendida como um dispositivo capaz de subverter a dicotomia subjetividade x objetividade material (Sawaia, 2009, 2011).

Segundo Lucci (2006), este processo de desenvolvimento humano e constituição do psiquismo não se trata de uma simples transferência de uma atividade externa para um plano interno, mas do processo de formação do próprio interno. Interiorizamos os modos históricos e culturalmente organizados de operar com as informações do meio, e é pela mediação que o indivíduo se relaciona com a realidade, pois, enquanto sujeito do conhecimento, ele não tem acesso direto aos objetos, mas apenas a sistemas simbólicos que os representam.

Deste modo, a mediação é o processo de intervenção de um elemento intermediário numa relação que deixa de ser direta e passa a ser mediada por esse. Na abordagem sócio-histórica, a relação do ser humano com o mundo é mediada por dois elementos: os instrumentos e os signos. O *instrumento* é um elemento que age sobre o ambiente, ampliando a capacidade de transformá-lo. Os signos exercem esta mesma função, porém no campo psicológico, como instrumento na atividade psicológica. E o surgimento do pensamento

verbal e da fala sinaliza quando o biológico se transforma em sócio-histórico (Lima & Carvalho, 2013).

Os signos, a palavra, os instrumentos, promovem o contato com a cultura e a aquisição da fala é o momento mais significativo no desenvolvimento cognitivo. De acordo com Carmo & Jimenez (2007), a partir da teoria vigotskiana do desenvolvimento humano, a fala representa um salto qualitativo nas funções superiores, servindo de instrumento psicológico para a regulação do comportamento, permitindo ao sujeito lidar com objetos externos não presentes, abstrair, analisar e generalizar características dos objetos, situações e eventos. Ela tem a importante função de articular sistemas sociais, ideologias, formas de trabalho, formas de educação, relações sociais de produção, meios e modos psicológicos de produção, etc, cumprindo nesse complexo de complexos o papel de mediação.

Logo, se o modo de pensar de uma época histórica é determinado pelas relações materiais de produção desta época, a subjetividade, a aparelhagem mental, seu modo de articulação, também é histórica. Assim também a ciência, longe de ser um conjunto de verdades neutras e universais, é afetada pelas ideologias dominantes de cada época (Sawaia, 2009). Neste sentido, aponta Martín-Baró (2012), para o fato de que o indivíduo atua sempre em meio à ideologia, constituída e constituinte das estruturas grupais e sociais das quais participa e implica uma cumplicidade e um investimento de energia daqueles que a sustentam. Ela, a ideologia, se efetiva por meio do processo em que as forças sociais se transformam em formas concretas de viver das pessoas, convertendo a objetividade social em subjetividade individual. Para o autor, o conjunto de atitudes das pessoas, os comportamentos, atuam como a estrutura que articula psiquicamente a ideologia social em forma de atitudes, conformando um conjunto 'psicológico' de crenças e avaliações sobre o mundo.

Ao transformar esquemas sociais em conteúdos psíquicos, o processo maciço de ideologização faz com que os códigos simbólicos e as regras de comportamento da sociedade se tornem parte integrante da interioridade de cada indivíduo. Ou seja, a estrutura ideológica determina os sistemas de pensamento tornando-se parte do psiquismo humano e ao pôr em



prática a ideologia, ao materializá-la através de sua ação, o sujeito representa a realidade social, agindo em nome de uma sociedade, uma cultura e uma história específicas. Neste processo, a objetividade social se converte em subjetividade e, ao expressá-la, a pessoa se apresenta como sujeito social (Martín-Baró, 2011).

Deste modo, a ideologia social possui um correlato psíquico, uma raiz subjetiva que lhe confere solidez e durabilidade em sua função de conservação da ordem sócio-política. Para a reprodução dessa ordem é necessária a internalização da ideologia social, denominada por Martín-Baró (2012, 2017), como um processo de “colonização ideológica”, entendido por meio do qual a ideologia cria raízes na mentalidade dos indivíduos de modo a legitimar e preservar o estado de coisas da sociedade. Este processo é realizada por meio da “institucionalização da violência”, processo típico do capitalismo de internalização nos indivíduos das subjetividades que criam e sustentam relações perversas, reproduzindo hábitos, valores e atitudes autoritárias e degradantes.

Ainda segundo o supracitado autor, a consciência é entendida como o conjunto de conhecimentos, afetos e ações que expressam os interesses objetivos de determinada classe. Ocorre que, na maioria das vezes, a prática das classes dominadas é regida pelas pautas e interesses das classes dominantes. Nesta ótica, a alienação passa a ser a expressão da ideologia na consciência individual, a concretização da ideologia. No âmbito subjetivo, a alienação se opera com as classes dominadas acreditando como sendo próprios os valores, ações e práticas sociais da classe dominante. A alienação subjetiva é, assim, uma forma de negação da dominação, ou melhor, uma privação da consciência sobre tais relações, fomentando uma falsa consciência sobre as determinações reais da sociedade.

Opondo-se à alienação, segundo Martín-Baró (2012), temos a conscientização, compreendida como o processo de desenvolvimento da consciência na contramão da ideologia. Ou seja, trata-se de uma forma de propiciar a desalienação e a construção de mudanças sociais, avançando da consciência imediata para uma consciência coletiva, tendo como eixo fundamental o processo de transformação da realidade. Pois, na medida em que se

transformam as relações dos sujeitos com o mundo, também se modificam as formas de compreender a realidade, assim ele compreende a *práxis*.

o *quefazer* do psicólogo não pode limitar-se ao plano abstrato do individual, mas deve confrontar também os fatores sociais onde se materializa toda individualidade humana. [...] reconhece-se a necessária centralização da psicologia no âmbito do pessoal, mas não como terreno oposto ou alheio ao social, mas como seu correlato dialético e, portanto, incompreensível sem a sua referência constitutiva (Martín-Baró, 1996, p. 17).

Sob esta perspectiva, Martín-Baró defende que o objetivo da Psicologia Social está em revelar a dimensão ideológica das ações humanas, como determinadas por interesses dos diversos grupos, a fim de que o sujeito possa tomar consciência desses determinantes, superando a falsa consciência expressa na alienação. Assim, refere-se à ação de pôr em evidência as mediações através das quais as necessidades de uma classe são interiorizadas, desarticulando o emaranhado de forças objetivadas em uma ordem social que manipula os sujeitos através de um mecanismo de ideologização maciça de produção de uma falsa consciência alienante.

Pois se o psicólogo, por um lado, não é chamado a intervir nos mecanismos sócio-econômicos que articulam as estruturas de injustiça, por outro é chamado a intervir nos processos subjetivos que sustentam e viabilizam essas estruturas injustas; se não lhe cabe conciliar as forças e interesses sociais em luta, compete a ele ajudar a encontrar caminhos para substituir hábitos violentos por hábitos mais racionais; e ainda que a definição de um projeto nacional autônomo não esteja em seu campo de competência, o psicólogo pode contribuir para a formação de uma identidade, pessoal e coletiva, que responda às exigências mais autênticas dos povos (Martín-Baró, 1996, p. 189).

Desta forma, segundo o supracitado autor, o papel do psicólogo seria o de, no curto prazo, atender os traumas e os conflitos da desintegração social e, a médio e longo prazo, colaborar na edificação social de um homem novo, baseado em necessidades menos individualistas e em objetivos que partem da justa solidariedade (Martín-Baró, 2017). É enfrentar a narcotização do pensamento produzido pela matriz colonial de poder que, através da exclusão, cria uma ficção capaz de dominar os sujeitos e fazê-los aceitar resignadamente as opções que estão postas (Castro & Menezes, 2020).

Aproxima-se das ideias até aqui apresentadas os estudos de Frantz Fanon (2008, 2020), teórico com diversas inspirações epistemológicas e filosóficas, dentre as quais, destacamos o marxismo. Assim como Vigotski e Martín-Baró, ele questionou o papel das ciências *psi* e como estas contribuem para manter determinado *status quo* e quais são suas possibilidades emancipatórias. Em seus estudos, buscou compreender os impactos psicossociais da colonização imposta ao povo negro na formação do aparelho psíquico. Para ele, o colonialismo é, além de uma estrutura socioeconômica, um fenômeno micropolítico produtor de subjetividades e sofrimentos. Ao demonstrar a construção do pensamento psicológico pela dialética da violência à identidade do povo colonizado, Fanon revela como as condições subjetivas dos sujeitos são negadas diante da exploração do capitalismo que os toma como objetos.

A dialética entre o colonialismo e o capitalismo mundial apresentada em suas obras, compreende o racismo como um elemento pelo qual o empreendimento colonial e as desigualdades subjacentes ao capitalismo se fazem possíveis. Ele discute extensivamente a questão da inferiorização internalizada pelos indivíduos colonizados, principalmente em contextos de dominação colonial. Traz como ideia central a de que, no processo de colonização, os colonizados são direcionados a internalizar uma visão de si mesmos como inferiores, subalternos e culturalmente menos desenvolvidos. Essa internalização leva ao desenvolvimento de complexos de inferioridade, nos quais os colonizados adotam a perspectiva do colonizador sobre sua própria inferioridade (Fanon, 2008, 2020).

Em sua obra "Pele Negra, Máscaras Brancas" (2008), Franz Fanon destaca a presença de uma economia de trocas nessa dinâmica dominador-dominado, colonizador-colonizado. No âmbito do dominador, manifesta-se uma superioridade que necessita ser continuamente evidenciada, seja por meio da violência, seja por meio da desvalorização do outro, transformando-o em objeto a ser controlado. A chamada "dominação colonial" opera estabelecendo um "inimigo interno" e uma operação na economia psíquica, na qual ocorre a identificação com o inimigo, internalizando-o como parte do si mesmo para fins de controle.

Dos estudos fanonianos, apreendemos que a relação de dependência entre dominador e dominado envolve uma complexa rede de trocas identificatórias na qual dominação e resistência se entrelaçam de maneira inevitável. Nesse contexto, o trauma e o sofrimento psíquico são concebidos como “feridas coloniais”, enquanto os esforços para enfrentar esses traumas são considerados como enfrentamento de feridas sociais. A internalização do trauma é vista como a incorporação da inferioridade, levando à autodestruição e à formação de um falso complexo de inferioridade. E esse processo de internalização do trauma contribui para a manutenção das estruturas coloniais e perpetua formas de opressão psicológica e social. A estabilidade das organizações sociais e dos regimes políticos que sustentam este imaginário que opõe dominador-dominado, depende da interiorização das ideologias, processo que garante o funcionamento da ordem estabelecida por meio da distorção da realidade concreta e da dissimulação do conhecimento.

Nessa acepção, as ideologias estão a serviço dos “poderosos”, promovendo a “colonização” das mentes e a dominação dos corpos. Diante de tal fato, tem-se que a descolonização<sup>5</sup> não se trata somente de uma questão política e econômica, mas também, de um processo psicológico. Ela se dá pela superação dos complexos de inferioridade, o que exige um movimento de reconhecimento, resistência e construção de uma identidade própria, não definida pela ótica do colonizador. O que pode ser feito neste sentido, não sem desafios, é colaborar para que os sujeitos possam se libertar do arsenal de complexos germinados e alimentados por eles e pelos outros no seio da situação colonial (Fanon, 2008).

Com efeito e a partir do exposto, a modernidade, utilizando-se de uma retórica e de métodos alienantes, promoveu uma cisão profunda na relação indivíduo-sociedade. Com base no discurso iluminista, desenvolvimentista e com a promessa do progresso, construiu e exerceu um padrão de poder que separa os sujeitos dos seus iguais e de si mesmo, calcado no individualismo e em relações de subalternização e opressão. E que, entre suas consequências

---

5 Em seus estudos, Mota Neto (2015) discorre sobre os conceitos de descolonização e decolonialidade. Segundo este, a descolonização indica um processo de superação do colonialismo, geralmente associado às lutas anticoloniais no contexto de estados concretos. Já a decolonialidade se refere ao processo que busca superar, historicamente, a colonialidade, subvertendo o padrão de poder colonial, perpetuado nas estruturas do capitalismo mesmo após o fim da situação colonial.

encontram-se: a desigualdade, a miséria, o racismo, o machismo, a homofobia e tantas outras diversas formas de opressão que costumam estar deslocadas do imaginário hegemônico sobre a ideia de modernidade (Mota Neto, 2015).

Assim, é possível admitir que a lógica capitalista é produtora de uma lógica do adoecimento e que a sociedade tende a responder a este adoecimento com a criação de instituições com suas respectivas lógicas de cuidado. Logo, revisitar o conceito de Clínica e psicoterapia a partir de uma leitura ancorada em processos sócio-históricos revela a maneira com que as sociedades se organizam, bem como os papéis e espaços sociais ocupados pelos sujeitos que a constroem.

Tomando o até aqui exposto, e assumindo a concepção de que as formas de cuidados no campo *psi* partem de uma totalidade repleta de contradições e que, para entendê-la, é necessário compreender sua historicidade, no próximo capítulo nos debruçamos sobre os sofrimentos que emergem do contexto do clínico psicólogo e a potência transformadora da *práxis* Clínica, em especial, a psicoterapia. Para tanto, adotaremos, a partir das posturas teóricas explicitadas, um método de análise que não restringe o sofrimento ao individual, mas que tem uma vinculação com as relações sociais, com o cenário econômico, político e cultural, estando diretamente ligado à sociabilidade e às relações de poder. Ou seja, ao enfrentamento das condições de injustiça e desigualdades provocadas pelo capitalismo e sua ideologia neoliberal e que ensejam sofrimento, um sofrimento que além de psíquico é ético, político, social e colonial, conforme será explicitado no tópico a seguir.

#### **4.2 O sofrimento psíquico/ético-político/social/colonial e a potência transformadora da *práxis* clínica.**

A Psicologia Social Sócio-histórica, consolidada na América Latina nas décadas de 1960-70, interroga sobre a função da Psicologia em contextos marcados por dinâmicas autoritárias e de desigualdade econômica extrema, fomentadas pelos golpes militares que

marcaram o contexto à época, bem como sobre seu papel na conscientização a favor da autonomia e da liberdade da população. Especialmente na década de 70, a psicologia brasileira encontrava-se, prioritariamente, voltada para o atendimento clínico individualizado e se via fortalecida, enquanto ciência, pelo desenvolvimento de métodos e técnicas psicodiagnósticas (Codo & Lane, 1984).

Ao final da década de 1970 e nos anos 1980, a realidade da maioria da população brasileira se torna campo de estudo e intervenção em Psicologia Social, constituindo-se, então, uma perspectiva psicossocial, com o viés da transformação social e do combate aos interesses das elites brasileiras. As práticas de intervenção psicossocial passam a se dar na fronteira indivíduo/sociedade, ou seja, no sujeito psicossocial. Iniciou-se um movimento no qual passou-se a questionar a hegemonia científica e as orientações éticas de psicólogos estadunidenses e europeus que não se alinhavam com as experiências dos povos dos países colonizados e explorados pelas nações de “primeiro mundo”, mas que, mesmo assim, eram utilizados como referências para a atuação dos psicólogos. Neste contexto, apontam Codo & Lane (1984), buscou-se a produção de um saber/fazer voltado à emancipação das minorias sociais e para a superação das desigualdades a partir do lugar daqueles em situação de subordinação.

Deste modo, o que se assistiu foi a Psicologia Social latinoamericana, criticando suas bases epistemológicas e inovando com a incorporação do compromisso social e da ética em suas discussões, passando a considerar o social e olhando para a relação que constitui o processo de mediação da complexidade entre mundo interno e mundo externo, entre o psíquico individual e a realidade psíquica social. De igual modo, inovou em sua concepção de humano com materialidade histórico-dialética, opondo-se ao sujeito universal do Iluminismo, valendo-se da dialética como método para superar as dicotomias e os falsos conflitos entre as concepções de sujeito e sua relação com a sociedade, considerando um sujeito “inserido no processo de produção capitalista que o coloca dentro de uma realidade material, numa posição que o torna dominado, medíocre e alienado, sustentando esse sistema que o manobra

para manter o poder e a ordem social que interessa para poucos” (Kahhale, Costa & Montreozol, 2020, p. 715).

Nesta perspectiva, como aponta Sawaia (2009), há uma forte e inegável relação entre subjetividade, desigualdade e transformação social, perante a qual a ciência psicológica não poderia mais se negar a enxergar, mas deveria atuar como um dispositivo político de emancipação. Haja vista, segundo a referida autora, que a transformação social não é apenas uma questão estrutural, política ou econômica, mas também subjetiva, sendo a subjetividade uma das dimensões no interior da qual o processo revolucionário se constrói. Nesta perspectiva, segundo a citada autora, o trabalho do psicólogo é entendido como atividade revolucionária prático-crítica, isto é, uma teoria que pode se transformar em força prática a favor da vida e contra as alienações decorrentes do capital, ajudando o sujeito a enfrentar as mais diversas situações de repressão selvagem e de desumanização social.

Estaria, aqui, o paradoxo da Psicologia Social? Como pensar e agir com esse homem sem abandonar o paradigma do trabalho e da produção da mais-valia? Como dar conta da natureza exploradora e alienante da sociedade atuando na esfera do espaço vital, do cotidiano, e da singularidade das necessidades, emoções, vontade, dor? Enfim, como atuar na atualidade a potencialidade alienada? (Sawaia, 2011, p. 42).

Neste mesmo sentido, quando analisamos o sofrimento humano, temos que, de acordo com Victora (2011), o sofrimento é considerado um evento complexo e multifacetado, sendo um processo social corporificado nos sujeitos históricos, ao mesmo tempo que constitui o mundo social. De acordo com a autora, o sofrimento social é o resultado de danos devastadores que a força social inflige na experiência humana. É o resultado do que o poder político, econômico e institucional produz nas pessoas e, reciprocamente, de como essas formas de poder influenciam as respostas aos problemas sociais.

Nesta perspectiva, as doenças/patologias não são entendidas como entidades universais e heterônomas. Mas, o que se observa, é que diferentes tempos e sociedades produzem determinados tipos de sofrimento que expõe uma tensão na dualidade sociedade-indivíduo. O que nos leva a compreender que no sofrimento estão implicadas múltiplas

causas e consequências, difíceis de serem identificadas como se pertencentes exclusivamente ao domínio do indivíduo ou da sociedade (Victoria, 2011).

Com esta ideia corroboram Werlang & Mendes (2013), para as quais as pessoas sofrem quando há estados de privação material, com a injustiça social e com a perda da liberdade em todas as suas formas e expressões. O sofrimento social, enquanto patologia das sociedades contemporâneas, refere-se às violências inertes das estruturas econômicas e do choque de interesses, disposições e estilos de vida diferentes que apartam classes sociais. Ele é uma espécie de resposta psicológica subjetiva à dor de origem social, sendo produzida por um contexto determinado, por relações estabelecidas e por dispositivos ideológicos que fazem interiorizar o processo de dominação. Porém, na medida em que estes mecanismos econômicos e sociais, que estão na origem dos sofrimentos, não são fáceis de serem transformados, o sofrimento vai ganhando forma: a das estruturas sociais violentas, geradoras da precariedade e que atormenta as consciências dos sujeitos.

Entendido como total ausência de reconhecimento, o sofrimento vincula-se a uma precariedade e uma vulnerabilidade psíquica que dificulta o reconhecimento de si e do outro como digno da existência dentro de um grupo. O sofrimento social, de acordo com Werlang & Mendes (2013), seria um indicador dessa precariedade ou de como as diferenças sociais se inscrevem nas subjetividades das pessoas excluídas (p. 765). Neste sentido, corrobora Carreiro (2003), quando afirma que o estado de exclusão social se reflete em uma autoexclusão psíquica, uma alienação e uma dessubjetivação de si. No plano psíquico, introjeta o sentido de sentir-se excluído das comunidades de pertencimento, consequentemente, o sujeito perde a capacidade de exercer sobre si mesmo uma atividade psíquica que mude a situação para não sofrer, impondo uma autonomia ao sujeito, porém, sem oferecer os suportes socialmente necessários para construí-la.

Essa situação involuntária de precariedade à qual encontra-se submetida a maior parcela da população brasileira, produz não apenas uma difícil e contundente situação econômica, mas também comunica um sofrimento que se origina de uma construção social, como “[...] resultado das dinâmicas mutáveis do próprio sistema capitalista, que interage com



aspectos históricos, políticos e econômicos, não podendo, logo, ser entendido a partir de um viés individual”. Nesse sentido, o sofrimento social é resultante dos complexos processos sociais das diversas dimensões da vida humana, “[...] que se instala/esconde nas zonas de precariedade, nas zonas sociais de fragilidade e cuja ação implica na perda ou possibilidade de perda dos objetos sociais: saúde, trabalho, desejos, sonhos, vínculos sociais” (Werlang & Mendes, 2013, p. 766).

De acordo com Sawaia (2009, 2014), a desigualdade social caracteriza uma ameaça permanente à existência que produz intenso sofrimento, rompendo os nexos entre mente e corpo, entre as funções psicológicas superiores e a sociedade, entre o subjetivo e o objetivo. Alienado, o indivíduo não só não reconhece o poder externo que o domina, mas o deseja e se identifica com ele, tornando cada um contrário aos outros, cada qual imaginando satisfazer seu desejo com a destruição do outro, este percebido como obstáculo aos seus desejos aparentemente “pessoais”.

Segundo a supracitada autora, a relação entre as ameaças provenientes da desigualdade social e as respostas dos que a elas se sujeitam, compõem um processo psicológico político poderoso à reprodução da desigualdade: o *sofrimento ético-político*. Este se refere às experiências de angústia, conflito e dor que surgem em contextos nos quais questões éticas e políticas se conectam, gerando dilemas morais e impactos políticos nas vidas das pessoas. Deste modo, tanto a constante exigência em resistir às práticas políticas injustas, quanto a conformidade com sistemas sociais percebidos como inadequados, podem ser fontes de sofrimento ético-político.

Sustentando-se nos estudos espinosanos, Sawaia (2009, 2014) demonstra que a força de existência (*conatus*), quando bloqueada, diminui a potência de agir, promovendo uma passagem de uma maior autonomia para uma maior heteronomia. A autonomia é entendida como o sentimento de que sou causa interna do que se passa em mim e sua diminuição produz uma re-ação motivada por *sofrimento ético-político*, o que torna os homens contrários uns aos outros, quebrando a potência que os unifica. Para a autora, o “trabalho cinzento” do psicólogo social é um processo de libertação individual e, ao mesmo tempo, coletiva, na

medida em que, traduzindo as ações coletivas e individuais, desbloqueia o sentimento que transforma cada indivíduo em parte de um todo maior.

Deste modo, ao psicólogo, não cabe apenas agir junto ao sujeito que sofre, como se este fosse causa única de seu próprio sofrimento, mas erigir esforços para transformar as condições sociais que contribuem para seu sofrimento. Neste sentido, para Sawaia (2009, 2014), a transformação social requer agir no *sofrimento ético-político*. O que implica em reconhecer a dimensão coletiva do sofrimento ético-político, ressaltando que as experiências de dor e adoecimento psíquico não são isoladas nem individuais, mas compartilhadas em contextos sociais e políticos mais amplos.

Este trabalho se dá pela possibilidade de agir no particular para transformar a sociedade, a partir do método dialético, atuando nos processos de *transformação interna*, mas que têm caráter social. A dialética do singular/universal/particular é o espaço ontológico da ação da Psicologia Social, sintetizada, dentre as inúmeras formas de sua materialização histórica, no *sofrimento ético-político*. Agindo nele, psicólogo e cliente trabalham juntos para aprender, criar novos sentidos e novas ações e, passando da heteronomia para a autonomia, na qual o ponto de vista do indivíduo singular é o ponto de vista do *comum*, torna-se capaz de promover transformação social (Sawaia, 2014).

Ao tomarmos o sofrimento na perspectiva do psiquiatra argelino, Fanon (2008), nos aproximamos de seu conceito de "ferida colonial", esta é uma metáfora utilizada para referir-se às cicatrizes deixadas pelo sistema colonial nas mentes e nas estruturas sociais dos povos colonizados, ou seja, ao impacto psicológico e social profundo causado pelas experiências - violentas - do colonialismo. Segundo ele, essa violência deixou traumas que continuam a ser transmitidos através das gerações, afetando as estruturas sociais, as relações interpessoais e a autoconcepção dos indivíduos. A "ferida colonial" é, portanto, uma expressão simbólica das consequências profundas e duradouras da experiência colonial e que são experimentadas (e perpetuadas) até os dias de hoje.

Ante o exposto, o que se observa é o desamparo social promovendo os mais diferentes efeitos, desde o sofrimento humano, até a produção em série de vidas

desperdiçadas, constatadas em muitas situações experimentadas na Clínica (Teixeira, 1997). Deste modo, se torna fundamental repensar a construção de espaços intermediários restauradores do sentimento de confiança na sociedade, onde os sujeitos não se sintam fazendo parte de uma massa de desqualificados, mas acolhidos em suas singularidades e potencialidades. É necessário criar ou transformar estruturas sociais com uma escuta e um olhar atento aos sujeitos e as dinâmicas sociais que os constituem, com fins a construir estruturas mediadoras de novas *práxis* expressivas. Isto é, pensar a Clínica na sua função premente de mediação na construção de novas simbolizações dos sofrimentos sociais (Carreteiro, 2003).

De acordo com Lima, Ciampa e Almeida (2009), trazer à tona a questão da relação entre teoria, prática e *práxis* no âmbito da Psicologia Social, a partir de uma posição materialista, evidencia que não há como separar realidade e teoria, teoria e pesquisa, tal como o fez o positivismo, para o qual o lugar do teórico, do científico é sempre um lugar neutro e dissociado da *práxis* cotidiana. De tal modo, que a indissociabilidade entre a teoria e a prática, confere ao psicólogo e ao pesquisador o papel de agente político, responsável pela transformação da realidade e promotor da emancipação. O que inclui pensar sobre o que é essa *práxis*, que pode ter um sentido tanto emancipatório quanto repressivo, regressivo. A reflexão acerca da *práxis* em Psicologia Social considera que “o fazer científico sem uma reflexão tende a cair em uma prática que será denominada no nível individual de racionalização e no nível da ação coletiva, ideologia” (Lima, Ciampa & Almeida, 2009, p. 227).

Os referidos autores, utilizam-se da teoria de Sílvia Lane para problematizar a articulação entre teoria e prática, apontando que esta articulação funciona para analisar criticamente e repensar o saber psicossocial, inclusive por meio de pesquisas que sejam capazes de permitir avanços teóricos e sistematizações que modifiquem situações e práticas sociais. As teorias, apesar de necessárias, se apresentam como ‘sínteses precárias’ que devem ser permanentemente confrontadas com o real, com as ações dos indivíduos e com as condições materiais e históricas, devendo ser reformuladas sempre que necessário.

A *práxis*, nesse sentido, é entendida como uma prática voltada para a transformação do real, sendo “o resultado do movimento entre teoria e prática que se dá a partir de um processo dialético, no qual a prática é o fundamento da teoria e a teoria é a reflexão da prática” (Lima, Ciampa & Almeida, 2009, p. 230). Deste modo, a questão da *práxis* tem uma íntima relação com a transformação das condições sociais e individuais, o que faz da Psicologia Social, segundo os autores em questão, uma “*práxis social*”, isto é, uma síntese social que possibilita o conhecimento e uma *práxis* política que procura subverter os sistemas institucionais existentes, apontando para um sentido emancipatório de superação do estreitamento da razão.

Neste sentido, a *práxis* clínica é entendida como uma intervenção política que envolve, na prática, as possibilidades de transformação do sujeito e da sociedade. Assim, o fazer clínico do psicólogo, consciente do papel da ideologia na construção das subjetividades, está em denunciar o uso da ciência psicológica como instrumento de controle social, além de desalienar e reformular suas intervenções práticas. E, além disso, construir uma *práxis* que amplie a consciência e potencialize o sujeito para uma posição ativa, para além da passividade que a sociedade capitalista o coloca e que o torna, propositalmente, impotente para mudar as relações de poder (Kahhale, Costa & Montreozol, 2020).

Ao se desnaturalizar o fenômeno psicológico, articulando mundo psicológico e mundo social, a *práxis* clínica rompe com o dualismo que os separa e enfatiza-se o caráter singular e ativo do sujeito, dotado de uma capacidade de subjetivação geradora de sentidos e significados, e com um potencial transformador sobre a configuração das patologias na sua história pessoal e coletiva (González-Rey, 2001). Pois, conforme bem apontou Guareschi (2011), quando se toma o simbólico como um psíquico social, proporciona-se, além do alívio do sofrimento humano, a denúncia da ilusão por meio da ampliação da realidade.

A partir dos pressupostos apresentados, a subjetividade é entendida como uma construção social, sendo a psicoterapia a forma recorrente de relação social que se dá nos espaços psicológicos. De acordo com González-Rey (2001), a psicoterapia é um processo dialógico para que surjam mudanças produzidas a partir de uma relação também dialógica. O

psicoterapeuta é um facilitador de novas produções subjetivas alternativas, estas permitem novos processos de subjetivação e transformam-se em ações pelas quais o sujeito se torna responsável, produzindo, ele mesmo, novos espaços de sentido subjetivo. Para o autor, o psicoterapeuta tem o papel de mediador, dando sentido ao problema do paciente, nomeando sentimentos, auxiliando na identificação de sentidos subjetivados e auxiliando na construção de novos sentidos.

Caminham nesta direção, Oliveira, Filho & Dimenstein (2011), para os quais os psicólogos são ‘fazedores de cuidados’ e que se utilizam de relações para produzir efeitos subjetivos nos sujeitos. Para tal, valem-se de habilidades pessoais, que envolvem sua própria subjetividade, como recurso para sustentar relações capazes de provocar efeitos subjetivos e interferir na subjetividade das pessoas atendidas. Bem como corrobora Bock (2008), para a qual os psicólogos trabalham para romper os processos de fragilização, de modo que a saúde psicológica está na possibilidade de enfrentar cotidianamente seu contexto, interferindo nele e construindo soluções para os conflitos que se apresentam. Assim, estes profissionais intervêm na construção de sentidos dos registros que o sujeito faz do seu contexto e que são fontes de sua fragilidade e produtoras de adoecimento.

Para Lima, Macedo & Cerveny (2015), a Psicologia Clínica está relacionada à compreensão e intervenção nos problemas do Homem, visando o bem-estar individual e social, estando a atividade do clínico popularmente vinculada à psicoterapia. Esta atividade distingue-se das demais áreas psicológicas muito mais por uma “maneira de pensar e atuar” do que pelos problemas que trata, caracterizada não por uma área de atuação e sim pelo “olhar” do psicólogo sobre o fenômeno. Definem, assim, o trabalho clínico como ‘ação social’, por se caracterizar como um trabalho que, diferente do modelo tradicionalmente imposto, visaria “dar respostas, dialogar com situações de dor e sofrimento da população” (p. 9), alertando para a importância do contexto sócio-político-econômico na produção de problemas psicológicos da mesma forma que aos fatores denominados intrapsíquicos.

Ainda de acordo com as referidas autoras, o termo ‘Clínica’ denota uma “postura profissional”, uma “atitude”, que se refere à “competência cultural” do profissional e que

remete a uma postura ética de cuidados com a legitimidade do outro e de sua subjetividade. E o desenvolvimento destas competências se dá a partir do confronto com a prática, apontando para a urgência de uma formação que contemple as novas demandas de uma Clínica que acolha o social na sua interconstituição com o individual. Isto posto, torna-se urgente repensar e reconstruir o fazer psicológico desde a formação acadêmica até o nível da atuação social e política da profissão, considerando sua prática profissional como parte do sistema do qual participa, seja para sua manutenção ou sua transformação.

Assim, de acordo com as ideias ora citadas, a intervenção do psicólogo clínico deve se dar no sentido de produzir empoderamento para que as pessoas atendidas voltem a acreditar na sua capacidade de conduzir as próprias vidas, explorando e desenvolvendo com o cliente algumas estratégias para mudar sua posição de impotência. Assim, a ação do psicólogo, quando voltada a favorecer a reflexão crítica e a reconstrução de significados orientadores das escolhas dos sujeitos, pode aumentar as chances de crescimento pessoal e social (Lima, Macedo & Cervený, 2015).

Nesta mesma direção se orientam Kahhale, Costa & Montreozol (2020), ao defenderem que a Clínica psicológica é um dos espaços para a promoção da reorganização/ressignificação psíquica, sendo assim, um *locus* para a produção de uma prática psicoterapêutica que vise à transformação do sujeito. De igual modo, trata-se de uma *práxis* ético-política do psicólogo, que busca superar a ação tradicionalista no enquadramento em estruturas e processos *a priori* determinados pela dinâmica sociocultural. Essa compreensão favorece a construção de uma Clínica que oferece respostas às preocupações relativas à alienação da ação psicológica com relação às questões sociais e ao possível despreparo dos profissionais que buscam incluir as questões sociais em suas intervenções.

Assim como de ajuda no desenvolvimento pessoal ou coletivo, juntando ao *tornar-se sujeito*, demanda da clínica psicológica o *tornar-se cidadão*, como também constitutivo do almejado equilíbrio mental. A clínica como ação social estaria, desta forma, trabalhando pelo *tornar-se sujeito socialmente reconhecido*. Dessa forma, as terapias pós-modernas podem ser designadas como práticas sociais transformadoras. Em um sentido que favorece a transformação da pessoa vista como *objeto*, simples recebedora de benefícios, para ser vista como *sujeito*, agente da própria vida, de maneira implicada e responsabilizada (Lima & Macedo, 2016, p. 25 - grifos nossos).

De acordo com as autoras acima citadas, as práticas psicológicas clínicas apresentam um duplo comprometimento: clínico e sociopolítico; sendo concebidas como ação social transformadora. E, nesta concepção, são produtoras de uma fazer clínico mais eficaz em suas intenções de colaboração com a sociedade. Segundo elas, o processo clínico, entendido como uma conversação terapêutica, traz em seu bojo um poder transformador, advindo da vivência de igualdade de direitos na prática relacional. Desta, emerge um empoderamento construído nos encontros reflexivos, e não na intervenção mecânica de um especialista na vida do outro nem na luta por manter posições de possíveis donos do poder/saber. É por meio do estabelecimento de uma relação de igualdade, da experimentação de uma relação entre dois sujeitos sociais, que se dá a possibilidade de transformação na Clínica.

Sob este aspecto esclarece Fanon (2020), que a terapia tem um valor curativo e desalienante, porém limitado. Segundo o referido, a relação entre médicos e pacientes, a mesma que perpassa o psicoterapeuta-cliente na modernidade, assume uma expressão colonial. Deste modo, o modelo biomédico repete com o louco aquilo que o colonialismo fez com o negro, destituindo a sua humanidade e não o considerando como sujeito, apenas como objeto passível de interpretação e intervenção. O que nos leva a refletir sobre a suposta relação (ou ilusão) de igualdade estabelecida na relação terapeuta-cliente.

Ainda tomando sua obra *Alienação e liberdade* (2020), Fanon define a loucura como uma “Patologia da Liberdade” em que regimes de conflitos impedem a realização do exercício da liberdade e da emancipação. Em seus estudos, observou como “dato constante no problema da doença mental: a incerteza do amanhã e a incúria material que favorecem a eclosão dos transtornos do equilíbrio individual e, por decorrência, da inserção harmoniosa no grupo” (l. 829). O autor ainda considera que: “o verdadeiro ambiente socioterápico é, e continuará a ser, a sociedade propriamente dita” (l. 1023).

Em suas experiências no atendimento a pessoas internadas em manicômios, constatou que o sofrimento psíquico próprio à loucura é a expressão de uma exclusão social profunda, que carrega as marcas da revolta contra a naturalização da experiência de alienação social. E o tratamento deste sofrimento só pode ser feito se mobilizarmos os horizontes de luta contra o

modelo colonial que tem nos discursos médicos os processos de sujeição social promotores de alienação mental. Propõe que o olhar clínico deva acessar as frentes de lutas, as amarras e os conflitos subjetivos como dimensões da transformação das condições materiais e, também, do ‘espírito’. Para ele, clínica e luta não se separam. De igual modo, as estruturas sociais e os processos subjetivos. Aponta que cada encontro clínico expressa as tensões do mundo e só numa relação terapêutica onde a dialética dominador-dominado é desfeita, é possível o encontro de duas liberdades.

(...)o psiquiatra tem diante de si uma enfermidade vivida por um enfermo, uma enfermidade em crise no seio de um ambiente sempre atual. Ali está um estudo concreto, dinâmico e *in vivo* da doença. (...) A sintomatologia se apresenta dialeticamente e é dialeticamente que o psiquiatra pensa e age. (...) Vemos o enfermo viver sua enfermidade, desenvolver formações reacionais, inibições e identificações (...) E é a partir dessas condutas do ego que podemos compreender dinamicamente a estrutura em questão, a indigência do ego, os ataques com os quais se deve confrontar; em suma, é com base nessa existência patológica que determinamos o local e o tipo de nossa ação. Mas o que decidimos inclui dialeticamente todos os elementos da situação. Não existe uma abordagem pontilhada dos diferentes sintomas, e sim abarcamento global de uma forma de existência, de uma estrutura e de uma personalidade engajada em conflitos sempre atuais (Fanon, 2020, l. 1054).

Na visão fanoniana, o princípio condutor das intervenções psicoterapêuticas é o de que a consciência deve ser afetada o menos possível (aqui referia-se às narcoanálise e aos choques anfetamínicos comuns em sua época), visto que não há valor terapêutico na dissolução da consciência, ao contrário, “o serviço clínico está voltado à tomada de consciência, à verbalização, à explicação, ao reforço do ego” (Fanon, 2020, l. 930).

Nesta perspectiva, a psicoterapia aparece como um processo ao longo do qual o paciente mostra, comenta e confronta as próprias respostas aos conflitos. Neste exercício de tentar se justificar por meio de suas condutas, o sujeito reintroduz a prioridade da razão em detrimento das atitudes fantasmáticas e imaginárias que alimentam falsos complexos e alienam a realidade e o sujeito. No encontro “entre iguais” proporcionado pela *práxis* clínica, as experiências vividas como perigosas e ansiosas perdem, progressivamente, seu caráter traumatizante e alienante. E o ambiente de vida não se torna mais “a arena em que a liberdade



se vê perpetuamente violada, mas o lugar de exercício e aprofundamento da liberdade” (*Id. Ibid.*: l. 1031).

A situação conflitiva, entendida como a conclusão da dialética ininterrupta do sujeito e do mundo, contém, no plano das interrogações sucessivas, o conflito e os elementos de sua superação. Assim, Fanon (2020) defende a eficácia das psicoterapias, particularmente, as de grupo ou individuais que, valendo-se de situações sempre concretas da vida dos sujeitos, permite ao paciente reter ou levar a sua "consciência de enfermidade" ao máximo. E nesse processo, desvelar e desmistificar as “concepções aproximativas” que ele produz sobre seu adoecimento e sobre si mesmo, numa *práxis* desalienante, como o próprio afirma: “Um cérebro doente não pode se tornar são negando a realidade (...) é no coração do sincopado diálogo estabelecido entre a personalidade global e o seu ambiente que se deve operar a cura, o questionamento ordenado das estruturas patológicas estabelecidas” (l.1903).

Sob esta perspectiva fanoniana fundada no marxismo anticolonial, Castro & Menezes (2020) apresentam uma Clínica capaz de “descolonizar diferentes dimensões da vida humana, em intensidades macro e micropolíticas onde compreensões da cultura e do *self* são igualmente imprescindíveis no enfrentamento da violência, conformidade, impotência e inferioridade que marcam a dinâmica opressor-oprimido” (p. 119). Nesta direção, Carvalhaes (2019) convoca a questionar os panoramas políticos e econômicos alicerçados em relações de poder que, historicamente, articulam a Psicologia a processos de subalternização, controle e dominação.

Ocorre que, segundo González-Rey (2007), o conflito muitas vezes está além da organização da fala, ou seja, da capacidade do sujeito dominar os símbolos e os jogos simbólicos de pensamento-linguagem de sua cultura, existindo, assim, sentidos subjetivos que muitas vezes não são representados de forma consciente pelo sujeito. Para ele, não é possível produzir mudança terapêutica se não houver novas cadeias de desdobramentos simbólico-emocionais que organizem novos sentidos subjetivos.

Neste sentido, temos as ideias de Zeigarnik (1901-1988), psicóloga lituano-soviética, discípula de Vigotski que, em seus estudos e intervenções das alterações patológicas do

sujeito adoecido, apresenta uma compreensão histórica dos princípios genético-causais do sofrimento e do adoecimento mental, a partir de uma concepção dialética da relação entre organismo e meio social. Influenciada por Vigotski, Luria e Leontiev, compreende que a atividade do sujeito é mediatizada e regulada pelo reflexo psíquico da realidade, que conduz as necessidades, os motivos e as finalidades de sua atividade, bem como suas ações e seus modos de operações. Para ela, o processo de adoecimento mental decorre da alteração da estrutura da atividade humana, fazendo com que os motivos percam sua função de criar significados e de dar sentido à atividade humana, alterando a função de autocontrole do comportamento (Silva & Tuleski, 2015).

Nesta perspectiva, o transtorno mental não é uma doença de fato, no sentido biológico, mas uma configuração subjetiva em processos da vida atual do sujeito à qual vão sendo acrescidos sentidos subjetivos. Deste modo e a partir do exposto, o aparecimento de uma doença mental consiste em uma situação problemática que põe em movimento um complexo processo social para se lidar com ela. Logo, explicar uma doença, dotá-la de sentido, envolve atos de interpretação, que não se reduzem à mera projeção de significados subjetivos e nem à reprodução dos significados já previamente dados na cultura.

De acordo com Oliveira, Filho & Dimenstein (2011), a Clínica é um método e a psicoterapia, uma tecnologia. O método clínico é uma atitude, uma postura, uma forma de raciocinar. Com estes autores corrobora Ribeiro (2011), ao defender a clínica enquanto técnica/método e a saúde/hospital/comunidade/social como áreas de atuação. Nesta perspectiva, apontam Marangoni & Aires (2006), o psicoterapeuta, seja no consultório, na escola ou em qualquer instituição, tem sua intervenção direcionada para produzir transformações no outro e no meio social no que este está inserido. A partir do contato com um “outro social” (o psicoterapeuta) abre-se a possibilidade de se construir novos sentidos e ressignificar os modos de pensar, sentir, agir e estar no mundo.

O psicoterapeuta é, portanto, um mediador da relação eu-outro-sociedade por meio da utilização das técnicas psicológicas. Sua intervenção possibilita uma atuação objetiva na realidade, bem como uma intervenção histórica dos homens inseridos na sociedade, na

medida em que possibilita a ressignificação da identidade, da consciência crítica e da sua situação de cidadania, que se reflete na ação do indivíduo em seu meio social. Conforme explica Santeiro (2012) ao comentar sobre a formação do psicólogo clínico:

um psicólogo clínico se define mais pelas atitudes e ferramentas teórico-técnicas que utiliza do que pelo campo de atuação (...) pela direção de suas escutas e intervenções, como um cuidador que usufrui e coordena as relações humanas, como referência nesse mesmo terreno relacional: ele é quem, no Brasil, dedica e/ ou dedicou, de modo diferenciado, anos de sua vida formando-se para compreender os fenômenos comportamentais e psíquicos e os processos clínicos. Por razões como as apresentadas, estratégias de ensino que fomentem e expandam atitudes clínicas do estagiário são fundamentais para sua manutenção nesse território. Ao mesmo tempo, os conhecimentos necessários à conquista dessas atitudes prescindem de um lugar físico (Santeiro, 2012, p. 949).

Sawaia (2009), sustentando-se nas ideias marxistas, destaca a imaginação como produto de nossa capacidade de “*signalização*”, ou seja, de projetar algo mentalmente antes de transformá-lo em realidade, de projetar sentidos para além das leis da natureza, das leis sociais e das marcas do passado, permitindo, assim, presentificar o futuro em ações transformadoras. A capacidade de criar significados (apontada pela autora como a capacidade teleológica, de relacionar o plano ideal com o concreto) é, assim, a atividade revolucionária que torna a criatividade possível e transforma a determinação social e biológica em mediação.

Neste mesmo sentido caminha Tuleski (2020), para a qual o homem emancipado é aquele capaz de dominar seu comportamento, por meio de uma análise crítica e, assim, mudar a realidade e transformar o mundo. Bem como Kahhale, Costa & Montreozol (2020), ao afirmarem que uma clínica emancipadora é aquela capaz de conscientizar o sujeito para além do lugar que o sistema capitalista o coloca e que, a partir deste mesmo lugar, se torne responsável pelas conquistas e transformações de seu contexto de vida.

Segundo Benevides de Barros & Passos (2004), quando desestabilizamos uma realidade que se apresenta como um campo de forças em aparente estabilidade, inclusive o próprio campo da clínica, o que vemos emergir são processos de produção. Ao revelarmos sua dimensão, desnaturalizamos sua realidade e suas dicotomias constitutivas. Para os autores, a operação analítica frequente nas intervenções clínicas não é outra coisa senão a

desestabilização destas formas aparentemente estáveis e heterônomas, permitindo o aparecimento do plano de forças de produção a partir do qual tal realidade se constituiu como movimento. Assim sendo, a experiência clínica é um processo de devolução do sujeito ao plano da subjetivação, ao plano da produção, da ação, que é plano do coletivo. “É aí que entendemos se dar a experiência da clínica: experimentação no plano coletivo, experimentação pública” (p. 160).

Os referidos autores defendem uma “clínico-política”, na qual a direção da clínica é a de devolver o produto ao seu processo de produção. E se o capitalismo se caracteriza por uma forma de assujeitamento da vida, há que se apostar nas formas de resistência experimentadas nos processos de subjetivação, minorando a vulnerabilidade social e o sofrimento psíquico em direção à ampliação da rede de suporte e da autonomia do sujeito.

Os usuários não estão doentes, quem o está é a sociedade que os constrói. Não é pensando no trabalho de cura, em busca da manutenção da ordem social que o(a) psicólogo(a) tem de pautar seus serviços, mas sim na construção de espaços de reflexão e na construção de novos saberes. Tal consideração não tem por objetivo afirmar que não podemos utilizar de técnicas da clínica ou mesmo da psicoterapia. Estas, no entanto, não podem ser nossas maiores ferramentas, mas sim o trabalho interdisciplinar e o fomento à reflexão, uma vez que este último não é privilégio do espaço clínico, mas sim do campo da promoção de direitos e do compromisso social. Assim, sendo psicólogos(as), desbravar o que sobrou da guerra entre o capital e o valor humano é preciso (Oliveira, Filho & Dimenstein, 2011, p. 82).

Logo, desconstruir o modelo tradicional de clínica significa promover uma mudança no campo epistemológico a fim de dar lugar a um olhar mais amplo, fundamentado no posicionamento ético e político sobre o mundo social e psicológico, e não por referenciais teóricos fechados, nem à técnica utilizada ou à patologia diagnosticada. Ou seja, o que define a clínica psicológica, mais do que um lugar físico, é seu ‘ethos’, entendido como uma postura ética e comprometida diante do outro, reconhecendo-o como sujeito que constrói sentidos que se expressam num determinado mundo e num certo momento de sua história, conforme nos orienta Caniato (2008):

Sair do modelo médico e positivista tradicionais e de seus paradoxos alienantes exige novos mergulhos críticos nas diferentes e específicas mediações psicossociais que impregnam as teorias e práticas clínicas. Impõe-se prioritariamente a avaliação criteriosa e rigorosa do ethos cultural com o qual a Psicologia Clínica vem sendo (des)contruída e difundida na formação dos psicólogos brasileiros (Caniato, 2008, p. 81).

Ainda segundo a citada autora, as distintas expressões da subjetividade são mediadoras das formas de ordenação das relações sociais nos seus diversos momentos históricos. A ideologia, enquanto processo formador da consciência, age em nível inconsciente ocultando e reprimindo dados da realidade sempre prontos a retornarem à consciência de forma ideológica. Nessas condições, o desenvolvimento da consciência pelo contato reflexivo com a realidade é doloroso e difícil de ser suportado por aqueles cuja estrutura da personalidade foi moldada para reproduzir a heteronomia e alienar-se do confronto com o novo e o diferente. Isso ocorre devido ao silenciamento das implicações psicossociais da ideologia na ciência psicológica, na qual o psicólogo, ao desconsiderar as implicações ideológicas na estrutura psíquica, vai ajustar o indivíduo a uma suposta concepção teórica, sem considerar a interpretação da historicidade das subjetividades.

Considerando então que o inconsciente é passível de ser descoberto, torna-se necessário que o sujeito adquira novos elementos culturais que lhe permitam o desenvolvimento de um sentido, a integração desse sentido em uma nova dinâmica sistêmica ou, ainda, a reorganização dos sistemas psicológicos, visando à ampliação de sua consciência. Essa mudança circunstancial de inconsciente para consciente pode possibilitar que o sujeito se insira na realidade de forma a compreendê-la, ampliando, assim, sua participação e existência enquanto humano. Isso porque se eu não possuo instrumentos para compreender e lidar com a realidade, esta me domina e me impossibilita de executar uma ação efetiva que permita minha subjetivação e objetivação, minhas reais escolhas, mantendo assim meus conteúdos (ou ainda os conteúdos sociais) inconscientes (Kahhale, Costa & Montreozol, 2020, p. 713).

De acordo com Lacerda (2013), um comportamento político tem relação com a ordem social e com o impacto que produz nela. Todo ato pode remeter, de alguma forma, à ordem social, mas nem todo ato tem o mesmo impacto sobre ela. Somente aqueles atos que têm algum efeito significativo no sistema social - seja para manter, seja para mudar - podem ser considerados como políticos. Logo, alerta o autor, o perigo reside em acreditar que se resolve

o problema da Clínica limitando-se a uma mera justaposição do aspecto macrossocial com as análises microssociais, sem uma suficiente interconexão. Segundo o autor, tendo em vista que é na interface entre o macro e o micro que são filtrados e depurados os interesses sociais e se gera a ideologia, a incorporação da dimensão macrossocial à *práxis* clínica exige elaborar as mediações psicossociais que vinculam historicamente a realidade das estruturas sociais básicas com os comportamentos concretos dos indivíduos.

No entanto, segundo o supracitado autor, se a raiz do conflito entre indivíduo-sociedade que leva o sujeito a buscar a Clínica é muito mais ampla do que aquilo que ela é capaz de dar conta, precisamos reconhecer que, sozinha, não é capaz de resolver esse problema. Caso não haja esse reconhecimento, a tarefa da Psicologia se torna nada mais além de tornar consciente alguns conflitos que perpassam essa relação indivíduo-sociedade e garantir que este tenha uma relação menos ruim, ou um pouco melhor, com o mundo. E esta Clínica com a função de fazer a gente ter saúde mental para sobreviver neste mundo miserável que vivemos, pode até reduzir sofrimento, mas não produz emancipação.

Sob este ponto de vista, o enfrentamento das desigualdades sociais em saúde deve incluir políticas macrossociais, tais como políticas econômicas e sociais, que modifiquem a estratificação social e as condições de exposição e vulnerabilidade dos grupos sociais; em articulação com políticas de saúde que atuem sobre as consequências negativas das desigualdades, buscando minimizar o impacto de seus efeitos. Nestes últimos estão as iniciativas que, não tendo abrangência suficiente para modificar a estratificação social, nem para modificar as condições de vulnerabilidade dos diferentes grupos, destinam-se a mitigar as desigualdades sociais através da oferta de serviços de saúde (Barata, 2009).

Logo, quando pensamos a *práxis* no âmbito da Clínica, interessa-nos à construção de uma Psicologia Clínica a produção de elementos teóricos e práticos que nos capacitem a combater a visão de sujeito que, ao pretender-se neutra, posiciona-se ao lado do discurso colonial, heteronormativo, sexista, racista e patriarcal hegemônicos. De modo que o trabalho psicológico seja uma estratégia potente de análise política e a partir da qual o subalterno possa falar e ser ouvido. Que se torne um espaço de representação onde o sujeito não seja

visto como um objeto, mas como um sujeito político. Como uma prática reflexiva capaz de, minimamente, desconstruir o sistema rígido de significações sociais que estruturam o discurso hegemônico naturalizado, inaugurando novas práticas sociais libertárias e autônomas.

Nesta direção, neste estudo, tomamos a *práxis* clínica como um meio para a modificação de realidades limitadoras do Homem. Acreditamos que sua potência se encontra na promoção de um espaço de fala e escuta que, ao mesmo tempo, promove uma atmosfera de dignidade e de prática de direitos entre dois sujeitos sócio-históricos. Direito à fala, à escuta, ao diálogo reflexivo e a ressignificação desta fala. Uma ‘atmosfera’, um espaço psicológico, que se constrói a partir de uma postura que possibilita, no reconhecimento da diferença, a emergência de espaços menos desiguais, nos âmbitos micro e macrosocial. Uma Clínica que colabora com a construção de espaços de autonomia, nos quais os sujeitos possam narrar e transformar suas histórias.

Neste sentido, ressalta Gonçalves (2016), o que se pretende não é criar uma nova abordagem, ou uma nova teoria, ou novas nomenclaturas para as novas demandas psicológicas. Nem construir um novo arsenal teórico e um fazer capaz de ser eficazmente reproduzível a qualquer realidade. Muito menos estabelecer uma nova “área” de atuação. Mas ampliar o olhar sobre o humano em movimento dialético construtor dessa realidade. E, tensionando a dialética das práticas clínica e social, olhar o movimento que o produz e o que este produz e, a partir daí, constituir novas sínteses epistemológicas mais congruentes com as dinâmicas sociais que as movem.

Isto é, não se trata de pôr novos adjetivos nas diversas formas de se “fazer” clínica, mas de estremecer as bases de um fazer que não encontra mais terreno em nossa realidade. Que reconheça os impactos das questões raciais, de gênero, sócio-históricas e a força do pensamento colonizador e da ideologia burguesa na produção das subjetividades, do sofrimento psíquico e das práticas de atendimento. Pois, como bem apontou Romagnoli (2006), não há clínica que não seja social, esteja a favor da transformação da realidade ou contrária a ela, nem política que não diga respeito à vida subjetiva de cada indivíduo.

Ao nos propormos a refletir sobre as políticas públicas de saúde mental, nos âmbitos macro e microssociais, nos propomos a pensar e questionar acerca dos modos como sociedades democráticas distribuem, desigualmente, suas vulnerabilidades. É nos comprometermos ético-politicamente na transformação de uma prática e de uma sociedade na qual o trabalho sobre si, o autocuidado, se torna fundamental e, muitas vezes, necessário, para seguir com saúde mental num mundo que a muitos quer exterminar – e que posiciona nosso fazer como ferramenta de fortalecimento para o confronto permanente com a realidade social capitalista (Veiga, 2019).

Para tanto, se faz necessário articular uma luta de cuidado a uma luta de transformação social, o que também significa rever o papel das Clínicas e Serviços Escola de Psicologia na sociedade. A multiplicação dos pequenos serviços psicológicos vinculados às instituições de ensino superior têm impactado a política de atendimento à saúde mental. Estes, se aderidos à lógica subjetiva hegemônica, insensíveis às capturas produzidas no cotidiano, menos potentes serão na produção de um espaço favorável às transformações; e mais estabelecerão uma clínica das normatizações, da uniformização, do compromisso social com a reprodução e com a exclusão da diferença (Oliveira, Filho & Dimenstein, 2011).

Ante o exposto, no contexto abordado nesta tese, investigar sobre a *práxis* clínica de estagiários da CEPSI envolve pensar a formação do graduando e como ela se reflete nos sentidos e significados que estes constroem sobre sua atuação. E, dialeticamente, como este modo de conceber suas práticas se materializa nas formas de intervir na produção da transformação da sociedade. Assim, no olhar que lançamos sobre tais práticas, a concebemos como um poderoso instrumento social, político e ideológico, que traz em seu bojo a dialética de, ao mesmo tempo, estando submetido à ordem do capital, também é possível engendrar processos libertários e emancipadores. Dialética que gera conflitos e dilemas no estagiário em formação, quando questionado acerca das práticas que efetivam e seus impactos para a transformação e/ou manutenção da ordem social vigente, sistematizados e apresentados no capítulo a seguir.



## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

*“Qual é a nossa função?  
Como atitude, como pensar uma função...  
a primeira palavra que me vem é: Liberdade.”*

(Entrevistado João)

### 5.1 “Minha formação não estaria completa se eu não passasse pela experiência da clínica”: construindo sentidos sobre a formação e o papel do estágio na CEPSI.

Estagiar na CEPSI é uma “opção” para o aluno, já que existe a possibilidade de realizar o estágio em outra instituição que mantenha vínculo de estágio com a UFC. Assim, para fins de nos aproximarmos do objetivo desta pesquisa, consideramos importante conhecer os elementos, em termos de experiências e vivências na graduação ou fora dela, que os levaram a optar pelo estágio curricular obrigatório II, na ênfase Processos Clínicos e Atenção à saúde, na CEPSI. E, diante das perguntas a respeito deste tema, as motivações para a referida escolha vieram acompanhadas de menções e articulações entre as disciplinas cursadas, as experiências em Laboratórios e/ou Núcleos do curso de Psicologia, e a formação para a prática.

A partir de suas falas, foi possível perceber que, durante o percurso formativo do aluno, estes passam por um momento de “transição”, que ocorre, geralmente, no mesmo momento do início dos estágios nas ênfases, e que acompanha o previsto no PPP do curso no que se refere ao início dos estágios obrigatórios e das disciplinas relacionadas à práticas e às abordagens teóricas e técnicas em Psicologia. Momento este no qual parece se dar a “passagem” de uma formação mais “generalista” para uma mais “específica” e focada na ênfase. Além disso, segundo os entrevistados, é nesta transição que eles começam a se aproximar da Clínica, como *práxis*, e da CEPSI, como instituição.

Dentre os fatores mencionados que influenciaram essa aproximação, foram significativas as menções das experiências em laboratórios e projetos de extensão vinculados

a professores que, em sua grande maioria, eram supervisores na CEPSI. O que sugere que a orientação teórica e a relação com os professores desempenharam um papel significativo na escolha de estagiar na clínica.

Acerca das experiências práticas mencionadas, merece destaque o Plantão Psicológico<sup>6</sup>. Este é realizado no espaço da CEPSI, sendo uma possibilidade de estágio curricular obrigatório I, na ênfase em Processos Clínicos e Atenção à Saúde. Trata-se de uma experiência prática que aproxima o aluno tanto da dinâmica institucional, quanto da característica das atividades realizadas no estágio II, no que se refere à escuta clínica, caso opte por realizá-lo na mesma instituição.

O que me motivou a estagiar aqui na clínica, foi principalmente a professora (suprimido). Porque ela tem a abordagem (suprimido). E eu queria entrar em um laboratório, primeiro, que tivesse vínculo com a abordagem teórica que eu estudo. E que eles também tinham um Plantão Psicológico. (João)

Eu fiz o estágio um no Plantão. E como o estágio 2 é aqui na clínica, naturalmente a gente vem pra cá, continuando meio que os trabalhos do estágio um. (Francisco)

No começo eu não tinha muita vontade de clinicar. No começo do curso eu me interessava mais pela parte de pesquisa. E aí eu acabei entrando no CEPE<sup>7</sup> depois, e aí tive mais contato com todas as supervisões que a gente assiste e com os temas. E aí me deu vontade, me acendeu essa coisa de que eu gostava da clínica. (Erundina)

Uma experiência que eu tive no projeto "PraVida"<sup>8</sup>, que lá a gente fazia atendimento, só que era um atendimento breve, diferente da clínica. Aí eu ficava com vontade de ver como seria um acompanhamento mais a longo prazo. (Tereza)

Ou seja, experiências anteriores em atendimentos breves despertaram o interesse dos estagiários em explorar acompanhamentos mais longos. O que corrobora com o proposto no PPP (2019) do curso, quando define que o objetivo do Estágio I, na ênfase Processos Clínicos

---

6 Projeto vinculado ao Laboratório de Estudos em Psicoterapia, Fenomenologia e Sociedade (LAPFES), do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará. Cabe aqui fazer um adendo que este Projeto é a principal "porta de entrada" e de onde vem a maior parte dos encaminhamentos das pessoas atendidas na CEPSI.

7 Projeto de Extensão Clínica, Estética e Política do Cuidado, vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará.

8 Sigla para o Programa de Apoio à Vida, Projeto de Prevenção ao Suicídio e Valorização da Vida, vinculado ao Departamento de Medicina Clínica, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Ceará.

e Atenção à Saúde, é o de “promover no discente o desenvolvimento de habilidades clínicas em Psicologia para atuar em processos de saúde-doença, de modo breve e focal, em intervenções individuais e/ou coletivas”, enquanto o Estágio II objetiva “dar continuidade à formação de habilidades e competências clínicas em Psicologia, iniciada no estágio I, para atuar em processos de saúde-doença, em intervenções individuais e/ou coletivas” (pp. 54-55). Nesse processo, meio que “perdidos” no começo, os alunos experimentam as diversas oportunidades que a graduação lhes oferece até encontrarem (ou “se encontrarem”) a CEPSI. A formação inicialmente mais generalista, com o contato com disciplinas mais gerais, teóricas e críticas, porém ainda distantes da realidade prática, vai caminhando para as disciplinas práticas e seguindo para as ênfases. Por volta do sétimo e/ou oitavo semestre do curso, começa o desafio de verificar como aquela teoria inicial pode ser “aplicada” e contrastada com a prática. E, por meio das contradições encontradas, constroem suas *práxis*.

Eu comecei a graduação e eu tinha dois caminhos muito claros: ou eu ia pra clínica ou eu ia pra carreira acadêmica. E aí eu fiquei nesses dois caminhos até mais ou menos o oitavo semestre. E do meio pro final, eu consegui chegar no equilíbrio. (...) Então, foi realmente uma confusão pra eu chegar nisso. (Maria).

Desde que comecei a graduação eu não queria clínica. Eu queria outras áreas, principalmente pesquisa. Mas ao chegar nas cadeiras do fim do curso tinha muita essa discussão sobre a clínica e eu achei que a minha graduação não estaria completa se eu não passasse pela experiência clínica. (...) experiências práticas em si até que tem bastante, mas eu acho que voltada pra clínica mesmo é uma coisa muito de fim do curso. (Milton)

Então eu fui tateando até encontrar esses atendimentos na clínica. (Francisco)

É neste momento de transição que também aparece, na formação curricular do aluno, as disciplinas de Teorias e Técnicas Psicoterápicas (TTP), sendo mencionadas pelos entrevistados como aquelas que consideraram ter influenciado ou colaborado com a escolha (e com a prática) do estágio na Clínica. O nome da disciplina já é autoexplicativo: a união teoria-técnicas se faz presente. Ao que indicado pelos entrevistados, a partir dela são trabalhadas, para além das abordagens teóricas, as competências relacionadas ao agir ético do psicoterapeuta.

Em nossas análises, a escolha do estágio na CEPSI aparece ligada, fortemente, à escolha de uma abordagem teórica, daí a grande menção à disciplina de TTP. Ao que tudo indica, a abordagem fortalece, não só teoricamente, mas também, a identidade do psicólogo enquanto clínico, pois serve de referência e âncora para explicar suas ações neste contexto de atuação. As abordagens parecem ajudar a demarcar e enraizar esse lugar do clínico, o que, aparentemente, não parece ser tão marcante em outros espaços de atuação da Psicologia. Na prática da CEPSI, vemos que as abordagens funcionam para identificar e, ao mesmo tempo, diferenciar as “diferentes perspectivas” dentro de um mesmo fazer. Ou seja, uma “multiplicidade”, talvez uma multidisciplinaridade, porém, de abordagens psicológicas, em um mesmo espaço de atuação.

a disciplina de TTP fala muito sobre a postura, a postura ética do psicoterapeuta, as maneiras de conduzir um encontro, de formar a relação terapêutica. (João)

TTP foi muito interessante, mas foi realmente me apresentar esse mundo e aí eu ter que pegar e procurar muito por fora. (Maria)

TTP acho que foi bem importante, mas também com a disciplina sobre a prática. Porque eu vi um pouco mais como mais como é que a análise aplicada, né? Antes fica uma coisa muito assim, aí não tem nenhum fundamento, assim, técnico, né? A gente sempre discute muita teoria, às vezes não sabe como é que é na prática. (Erundina)

pra mim foram as cadeiras na minha abordagem, tanto TTP quanto as cadeiras mais voltadas para a abordagem que eu sigo. (Tereza)

principalmente de técnicas, técnicas e teorias psicoterápicas, essa cadeira, enfim, os textos e aí eu comecei a ler mais. (Milton)

No meu caso, durante a minha graduação, até um pouco mais da metade do curso eu me dedicava muito pela social, psicologia social. Teve duas cadeiras que eu fiz, que eu gostei muito: que foi Comunitária e Psicologia Ambiental. (...) Aquilo ali me marcou muito, aquela abordagem, aqueles temas que trabalhavam. Então, ‘até aí’ eu me identificava muito com aquilo, só que no meu currículo deu uma virada. Não sei o que foi que, no finalzinho, eu fui pra saúde. (Francisco)

Interessante observar nesta última fala quando o entrevistado menciona o fato de que sua formação, inicialmente, era muito “social” e, posteriormente, deu uma “virada” para a

área da saúde. Do exposto, o que se percebe é que, ao invés de ser uma “face da mesma moeda”, a área “social” era mencionada como sendo o lado contrário/oposto (“virado”) ao da “saúde”. Interessante que este discurso, dessa “virada” do “social para a saúde”, também ecoava nas conversas entre os estagiários nos corredores da CEPSI, conforme aponta o registro em Diário de Campo (02/05/2023) a seguir, sobre uma conversa informal entre dois estagiários: “Amigo (falando para outro estagiário), minha formação é toda na social, mas (pôs ênfase ao expressar a conjunção “mas”) nos últimos tempos, não sei o que aconteceu que eu mudei pra saúde, sabe?!”, corroborada pela fala do entrevistado Milton, ao falar que em sua experiência formativa: “eu cheguei no oitavo semestre e eu tive que mudar da água pro vinho se eu quisesse clinicar” (grifos nossos).

As colocações apresentadas nos remetem às ideias de Santeiro (2012), quando coloca que os estágios em diferentes ênfases e campos, na maioria das vezes, aparecem desarticulados e isolados. O autor defende que a formação generalista deve transcender a lógica da racionalidade técnica implícita na Psicologia, para que o psicólogo seja capaz de agir em diversas e diferentes situações profissionais, e não apenas transitar por várias áreas e/ou abordagens e/ou várias formas de apreensão e intervenção na realidade, mas construir novos posicionamentos, tendo como referencial os acontecimentos sócio-históricos que o mobilizam a intervir.

nossa proposição é a de um repensar dessa presença, de modo que a Psicologia clínica não seja vista como secundária nesse contexto, em favor de outras maneiras de intervir, como, por exemplo, as comunitárias e/ou as sociais e/ ou as da saúde, como se o determinante na definição de uma atitude em Psicologia clínica fosse passível de se fragmentar em nomes pertencentes a uma ou outra subárea de atuação do psicólogo (Santeiro, 2012, p. 950).

Quando indagados se a formação, teórica e prática, possibilitada na graduação, estava congruente com as demandas e a realidade de vida das pessoas atendidas na CEPSI, os entrevistados se mostraram críticos ao perceberem uma formação ainda distante das questões reais de vida da população que atendem. Apontaram questões sociais - violência, estupro, risco de vida - como fazendo parte da realidade de atendimento e reconhecem que há falhas e lacunas na formação para trabalhar com estas demandas. Estas se dão não só no sentido da necessidade de mais disciplinas que aprofundem tais questões, mas no de aproximar a clínica e as questões sociais dentro das disciplinas já existentes no currículo, buscando maior

articulação entre a clínica e o social e, conseqüentemente, entre as ênfases. Haja vista ambos serem áreas de atuação do psicólogo e que exige diferentes modos de intervenção, porém no mesmo ser humano, que é um ser social.

Eu acho que o problema do currículo da psicologia é que a psicologia é uma área de vários campos. Então, a gente tem, a gente vê de tudo, só que fica um pouco generalizado. Então, a graduação serve pra gente saber de tudo um pouco. (...) tem muitas lacunas no currículo de psicologia principalmente pra questão da clínica. Eu vejo que o currículo da psicologia vai lembrar que a clínica existe no final. Na hora de ir pra clínica. Você vai lá pra TTP e é isso, aí você vai pra clínica. Como se fosse uma cadeira só que ia te preparar totalmente. (...) Eu sei que a prática sem teoria ela é vazia, mas tem que ter um meio termo aí que a gente possa ter uma teoria-prática mais contextualizada uma com a outra. (Francisco)

Além da falta de articulação entre as disciplinas das diferentes ênfases e entre a teoria e a prática, os entrevistados acreditam que as disciplinas precisam ser menos “idealizadas” e mais implicadas com a realidade. Descrevem como se houvesse uma formação atenta aos contextos sociais singularizados no sujeito que busca a clínica, porém, ainda pouca e de forma “pingada”. Em especial, no que se refere às disciplinas que têm se voltado para uma atuação na clínica, tais como psicopatologia e TTP, muitas vezes, se fundamentam em aportes teórico-metodológicos construídos a partir de realidades bem diferentes da brasileira. Tal questão, evidencia a importância (e uma lacuna) de uma base teórica generalista reflexiva e crítica, mas condizente com a prática do dia a dia de atendimento e, principalmente, com os contextos de vida das pessoas atendidas.

nos atendimentos aqui você encontra muita gente de umas realidades e de umas situações que você tem que ficar puxando de alguma coisa que você aprendeu: Como é que eu encaixo isso? Como é que eu moldo o que eu aprendi naquela realidade? Como é que eu vou ouvir essa pessoa? Porque, às vezes, é muito difícil você usar aquilo ali, aquela teoria, naquela situação (...) eu acho que falta muito isso dentro da universidade. Você sai muito com essas coisas desses autores europeus, americanos, pra você ir mais pra uma realidade mais próxima. (Francisco)

A graduação, muitas vezes é muito voltada pra academia, pra uma reflexão muito aérea, muito idealizada. E eu acho que deveria ser mais implicado politicamente as cadeiras, sabe? Uma pessoa passando fome não vai pra terapia e vai melhorar, né? (...) Então, isso são coisas que envolvem a psicologia, mas que não quer dizer sobre essa psicologia teórica, essa psicologia da psiquê humana, de pensar o ser humano de uma maneira mais filosófica, mas de uma maneira mais prática, mais política, mais direta. (João)

Nossa, acho que faltou bastante. Porque, por exemplo, às vezes chegava uma pessoa que tava sofrendo violência doméstica, uma que foi estuprada, uma com ideação suicida em risco de vida iminente e, tipo, eu nunca li sobre isso. E eu fico: O que é que eu faço? Então, eu acho que falta bastante sobre essa parte mais clínica. Porque a gente tem uma formação muito acadêmica, né? A gente aprende muito a refletir sobre muita coisa, mas eu acho que esses cenários mais extremos, assim, falta bastante. Você tem uma coisa, assim, pingada. Falta muito, principalmente nas disciplinas de psicopatologia, TTP. E as reflexões são muito importantes pra pensar na realidade do paciente que, por exemplo, tem coisas que a culpa é do capitalismo, de homofobia, racismo... mas eu sinto falta de: “Tipo, o que que eu faço nesse aspecto mais cruel da vida?” (Maria)

Conforme observado, existe uma compreensão de que o currículo, muitas vezes, é generalizado e a clínica é abordada de forma tardia, principalmente no final do curso, expressando uma necessidade de mais discussões sobre esta prática ao longo do currículo. Além disso, observa-se a necessidade de uma integração mais efetiva entre teoria e prática, pois, muitas vezes, a falta de preparo para lidar com situações e demandas que surgem no contexto de estágio na CEPSI demonstra que a formação acadêmica ainda é limitada nesse aspecto, deixando uma lacuna no conhecimento prático necessário para enfrentar essas realidades.

No sentido de suprir essa lacuna, os participantes destacam a importância de um posicionamento político na prática psicológica e a necessidade de abordar as questões sociais de forma mais engajada, além do reconhecimento de seus limites. Pois, apesar de admitirem que a formação estimula uma postura crítica, também reconhecem que essa habilidade, por si só, é insuficiente para lidar com as complexidades da clínica e com os aspectos mais cruéis da vida das pessoas atendidas.

Como já anteriormente exposto, a CEPSI oferta serviços psicológicos gratuitos à população. E, geralmente, a busca por atendimentos em Clínicas e Serviços-escola advém de uma parte da população que não tem condições de custear seu tratamento psicológico, sendo muitas delas encaminhadas por instituições públicas de saúde, sócioassistenciais e educacionais.

Quando investigamos junto aos estagiários sobre as demandas, as queixas, os sofrimentos e os sintomas que têm aparecido no contexto de estágio, tentamos nos aproximar, para além do motivo da procura dessas pessoas pelo serviço, também, das questões sociais que atravessam o sofrimento que as perpassam. Além disso, nos aproximamos da forma como os estagiários constroem seu olhar sobre os fenômenos que surgem durante a efetivação de sua *práxis* durante o estágio.

A partir de suas falas, foi possível observar elementos que indicam a relação desses sofrimentos com experiências e vivências em contextos de violência, opressão, discriminação nas suas mais diversas formas (afetivas, sexuais, de gênero, de raça, de classe), desde desigualdade, injustiça, escassez, relações de subalternização e submissão relacionados à violência estrutural com raízes no machismo e no patriarcado, etc. Tal fato evidencia não apenas um “perfil” de público, mas uma realidade de vida de determinada parcela da sociedade, bem como das relações que movem essa própria sociedade. Ante tal fato, os estagiários atentam para a necessidade de uma formação que contemple, em seu fazer, o sofrimento psíquico como parte de um contexto social mais amplo.

O professor só fala de teoria e sem muita prática. A gente só vê teórico clínico, teórico social, todos teóricos. E se, talvez, ela (a clínica) tivesse um pouco mais presente na graduação a gente poderia ver diversas outras perspectivas no âmbito dela no social, sendo bem importante principalmente pra alguém que vai estagiar aqui na Clínica-escola, que precisa ter o senso social muito bom. Você precisa entender o recorte, entender o que que vai pra uma Clínica-escola. Os professores podiam trazer mais essa questão da clínica. (Milton)

Dentre os “sintomas-denúncia” que emergem no contexto da *práxis* clínica de estagiários da CEPSI, foi possível observar questões relacionadas à sexualidade, tais como casos de rejeição familiar após a revelação da orientação sexual e conflitos associados à identidade sexual. O que indica a complexidade desta questão nas relações familiares e as repercussões emocionais envolvidas nessas situações. Ainda neste aspecto, destacou-se o abuso de pornografia, especialmente associadas à autoaceitação da orientação afetivo-sexual. Além disso, foram mencionadas questões envolvendo relacionamentos abusivos, violência de gênero, tanto percebidos por quem os sofre quanto por quem os pratica.

Eu tenho um caso que é de um rapaz que se assumiu gay na família e foi uma reação muito ruim. A família, num primeiro momento, prendeu ele em um quarto e, depois, a mãe expulsou ele de casa. A vó recebeu, mas é uma relação extremamente tóxica, uma relação de briga todo o tempo. (João)

Eu tenho paciente que faz uso abusivo de pornografia e isso eu nunca estudei gente. Não tem uma cadeira que eu ouvi falar sobre isso. E é bem complicado. E ele é gay também e não se aceita. (...) Acontece muito caso de manipulação, de relacionamento abusivo de homem por mulher, que é o que tá aparecendo pra mim agora. (Maria)

Não é muito questões, assim, existencial não, é mais questão do problema familiar mesmo. De agressão, de aceitação, com sexualidade, com condições de saúde.



Violências mesmo que acontecem em casa e a pessoa não consegue sair daquilo. Tem medo até. Não sabe o que fazer. Ao mesmo tempo também já atendi gente que era o agressor, mas na visão dele não estava fazendo nada demais. (Francisco)

Nos meus casos têm uma questão muito forte no recorte social. Alguns pacientes que moram em áreas, mais ou menos, de vulnerabilidade social. a polícia batendo lá direto. Confronto. (...) Eu atendo algumas mulheres, acho que três, quatro... Então, alguns estigmas como o machismo, então a gente tem que lidar com algumas formas disso. (Milton)

De forma geral, a gente pode dizer que, de conflitos de relacionamento entre os pares, entre familiares. (...) Tem muito a necessidade que a gente tem de melhor manejar as nossas emoções e que essa dificuldade de manejo tem repercussão direta, influência direta e implicação direta nas nossas relações sociais. (Elis)

Vale salientar que as minorias sociais - como a população LGBTQIA+ - estão expostas a diversos estressores cotidianos específicos desse grupo. Tal fato, faz com que estas pessoas sejam mais propensas a desenvolverem quadros de sofrimento psíquico, como depressão e ansiedade. Sofrimentos estes advindos de experiências de preconceitos, discriminação e violências relacionadas a um modo de vida não-hegêmonico. A homofobia internalizada em nossa sociedade e subjetividade em forma de ideologia, se materializa nestes sujeitos em sentimentos de medo cotidiano, insegurança e em prejuízos na autoimagem. O que provoca um movimento, adoecedor, de tentativa de ocultação da própria identidade e/ou orientação sexual, além de um silenciamento sobre seus relacionamentos.

Outro ponto relevante nas falas dos entrevistados e que nos chama a atenção, é o fato de citarem que a maioria das pessoas atendidas são mulheres. E seus sofrimentos aparecem relacionados às opressões e exigências de uma sociedade fortemente marcada pelo machismo estrutural que, cotidianamente, vem adoecendo e matando muitas mulheres no Brasil. Estas estão entre as principais vítimas das microviolências, que refletem as macroviolências estruturais do machismo e do patriarcado, e que se tornam naturalizadas e, às vezes, imperceptíveis. Questões que envolvem autoestima e questões ligadas à aceitação do próprio corpo, é um tema recorrente neste público, estando relacionadas às pressões sociais e às normas de gênero e sua influência nos relacionamentos, bem como à influência destes relacionamentos nas próprias decisões e escolhas de vida destas mulheres.

Aqui na Clínica-escola, pra mim, ficou muito marcado porque eu só atendo mulheres. E não foi uma escolha necessariamente deliberada, consciente, mas acabou que eu só atendo mulheres. Tem algumas questões, talvez, mais próprias da

violência (...) Do gênero, das violências de gênero também. Eu diria que dá pra trazer a coisa do tema a partir de alguns marcadores mesmo, do gênero, da classe social, de onde ela vem, de que tipo de opressões a pessoa sofre. (Dilma)

Tem violência de gênero, assim, que é muito forte. Tanto em casos de homens que praticaram violência, quanto também de pacientes mulheres que sofreram violência. E também tem questões relacionadas ao corpo. (Caetano)

O que tem aparecido agora é a questão do relacionamento dela, que não faz sentido pra ela, mas não tem coragem de enfrentar isso. E aí tem muito a questão da autoestima, dela não aceitar o próprio corpo. E isso todas as minhas clientes trazem, mulheres: aceitação do próprio corpo e autoestima. E de, às vezes, achar que ela tem a obrigação de cumprir ali um papel dentro daquelas normas do que é ser mulher, do que é ser esposa, do que é ser casada. Até coisas mais pesadas, como ter relação sexual por obrigação e depois ela se sentir muito mal porque ela tem que cumprir o papel dela de mulher. (...) Também é uma coisa comum nas adolescentes que eu atendo que é: quando elas começam a se relacionar, elas deixam se guiar muito pelo namorado. Ele diz o que ela deve fazer nas situações, na escola dela, e ela fala pra tudo pra ele, e ele diz exatamente como ela deve agir. E também na outra adolescente é da mesma forma, apesar de o relacionamento dela ser virtual, ele (o namorado) também conseguia ter esse controle. (Tereza)

Eu acho interessante que eu atendo três mulheres em períodos diferentes da vida, de idade, mas, mesmo assim, elas têm que lidar com esse estigma (do machismo). (...) Então, faz com que a gente veja, assim, como é que chega, né, em diferentes cabeças. Como é que esses estigmas, como que o machismo ele vai chegar em várias pessoas. É diferente não só a idade, mas por recorte social, onde mora... Uma paciente minha, que mora no interior, e os casos que me fala parece da década de cinquenta, mas não é. É de hoje em dia. Só não tem contato com isso porque acha que isso é de outra época, mas, na verdade, é só de outro lugar. (Milton)

A experiência de atendimento na CEPSE, com sua “especificidade” de ter um público diverso, demonstra desenvolver nos estagiários uma compreensão sobre as questões sociais e culturais implicadas nas vivências dos clientes. A influência desses fatores na saúde mental é tratada, por eles, de modo a considerar as diferentes faixas etárias e contextos sociais. No caso de crianças e adolescentes, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) aparecem como principais demandas. Já no público mais jovem, os desafios acadêmicos, incluindo a pressão para concluir graduações e passar em concursos, foram destacados como possíveis fontes de angústia, em sua maioria, somatizadas em transtornos de ansiedade e depressão. Somam-se a estes, a questão do luto, após um momento na história mundial em que passamos por uma pandemia de Covid-19 que, só no Brasil, levou a óbito cerca de 700 mil pessoas<sup>9</sup>.

---

9 Este alto número de óbitos é fruto do negacionismo criminoso, das ondas anti-vacina e das mentiras sobre efeitos colaterais, propagadas nas redes sociais pelo ex-presidente, Jair Bolsonaro (2019-2022). Além disso, este recusou a compra de vacinas, posicionando-se contra as medidas de contenção do vírus (lockdown),

Outra paciente está passando por um luto de uma mãe. Eu tenho uma paciente que é idosa, tem sessenta anos, e a mãe dela tem noventa ou oitenta. E ela tem uma relação abusiva com a mãe. A mãe manipula muito ela. (Maria)

Eu tenho uma paciente idosa que ela traz muito a coisa do luto. E aí, vários tipos de luto. Inclusive luto de morte violenta. (...) Então acho que fica muito marcada a coisa geracional, da faixa etária. (...) Pessoas jovens acabam trazendo mais, assim, pessoas que moram com os pais, mais esses conflitos familiares mesmo. (Dilma)

Tem muitos pacientes que a questão é a relação com os pais, necessariamente com as mães. E tem muito também a questão de concluir uma graduação, passar num concurso. Então, tem questões assim de adaptações pra poder levar uma vida e a dificuldade de fazer isso. (Caetano)

Com os adultos, eu atendo duas mulheres adultas mais ou menos na mesma faixa de idade, com elas é uma falta de ânimo. Aquela coisa, assim, que seria uma depressão, uma melancolia, sabe? Em relação às crianças, eu atendo três crianças, as três seriam diagnosticadas com autismo. (Erundina)

Tem uma cliente que ela chegou aqui com uma demanda de luto porque perdeu a mãe por Covid, com toda aquela forma traumática. (...) Tem uma que é autônoma e também aparece bastante toda essa ansiedade dessa forma de trabalho autônomo, principalmente depois da pandemia. Somatização dessa questão do trabalho, assim, dor no corpo, fibromialgia, muita coisa mesmo. E as adolescentes, uma tem TDAH e a outra é autista. E aí são questões muito relacionadas a esses transtornos. (Tereza)

Eu acho que se tem algo em comum em todos os pacientes é a ansiedade. E alguns associados com depressão, outros não, mas mais ansiedade. Eu acho que tem seis pacientes, acho que todos têm, de certa forma, a presença de sintomas de ansiedade. Depende de paciente pra paciente. Seria mais uma fixação do tempo, do que tem que ser feito. Perspectivas irreais e essa pressão de ser perfeita, acabam desencadeando sintomas de ansiedade por não conseguir fazer. (Milton)

Chamou nossa atenção o fato de nenhum estagiário ter citado ou mencionado a questão do racismo em suas falas. Apenas uma estagiária chegou a mencionar de forma geral, junto com as demais questões sociais, como machismo e homofobia. De igual modo, na busca em prontuários dos clientes atendidos, poucos foram os registros encontrados a respeito. Em um destes, havia um registro no qual a cliente relatou “experiências de bullying na infância”, porém os relatos descreviam violências sofridas por uma adolescente-mulher-preta que de cunho racista e preconceituoso.

Em nosso país, o racismo é um dos principais organizadores da desigualdade, produzindo humilhação social e sofrimento psíquico. Ao lado de gênero e classe social, a raça

---

tratando com deboche e desprezo as pessoas afetadas pela doença e disseminando o “kit cloroquina” como medicamento para a cura da Covid-19, mesmo ciente de sua ineficácia. Fonte: <https://fpabramo.org.br/focusbrasil/2023/04/02/covid-ano-tres-700-mil-mortos/>.

é uma das categorias que constitui, diferencia, hierarquiza e localiza as pessoas na sociedade. Ela é uma construção social, cujo racismo é a ideologia resultante. Ideologia esta que defende a existência de raças puras, que se sobrepõem umas às outras, com base em características genéticas transmitidas hereditariamente através da cor da pele, traços de inteligência, de caráter e das manifestações culturais. Ideologia frequentemente utilizada como justificativa para naturalizar as desigualdades sociais (Santos, 2015).

A ausência/apagamento das questões raciais, tanto nas falas dos estagiários quanto nos registros em prontuários, apontam para a urgente demanda de promoção do debate sobre como a colonização e o racismo têm produzido seus efeitos no campo de saber/fazer da Psicologia Clínica, discutindo com estudantes de graduação estratégias de resistência cientificamente engajadas no enfrentamento das injustiças sociais.

Também destacamos que a Pessoa com Deficiência (PCD) não foi mencionada nas falas dos entrevistados. No entanto, durante o trabalho de campo e na função de psicóloga, todo semestre encontramos dificuldades em encontrar algum estagiário que domine a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), por exemplo, gerando um problema para as pessoas surdas que utilizam a língua de sinais para se comunicarem. Elas permanecem aguardando em fila de espera, sem terem seu direito ao acompanhamento psicológico garantido.

Além disso, salientamos para o fato de, nos cinco anos de realização da pesquisa, em média apenas dois professores se dispunham a supervisionar crianças e adolescentes, o que vai de encontro ao objetivo do serviço de Psicologia quando visa “aliar a formação acadêmica às demandas da comunidade”, haja vista a grande busca pelo serviço advinda do público infante-juvenil que, também, fica aguardando em fila de espera, diante do fato de terem poucos supervisores (e, conseqüentemente, estagiários) para a demanda real e crescente deste público. A pesquisa nos mostra que a CEPSI não deve orientar seus serviços a partir de um grupo de professores que se vinculam a determinadas abordagens e práticas, mas a partir das demandas concretas da população é que se devem formar os professores/supervisores e os alunos/futuros psicólogos.

Sabemos que a produção do conhecimento dentro da Universidade não é isenta de ideologia e que a eleição de determinados autores para serem trabalhados ao longo da graduação pauta a formação dos futuros psicólogos. Deste modo, se faz relevante inserir como referenciais teóricos aqueles que construíram seu trabalho a partir de perspectivas e realidades, conceituação de ser humano e de subjetividade, próximas ao contexto de vida do

povo brasileiro. Ainda mais quando sabemos da necessidade de diálogo, limites e confrontações entre o contexto de produção da teoria e a realidade das pessoas atendidas. Agindo assim, a Universidade contribui no combate ao epistemicídio e à violência que invisibiliza a diversidade epistemológica e as demandas/sofrimentos de grupos sociais historicamente subalternizados e invisibilizados.

Na tentativa de apreender os sentidos e significados dos estagiários sobre o papel que desempenham na sociedade com sua *práxis* e os propósitos que esperam produzir por meio dela, perguntamos-lhes sobre qual a função e o papel deles como estagiários na CEPSI e futuros psicólogos. Eles afirmaram que, dentre outros, está o de trazer clareza e conscientização aos clientes sobre suas prioridades e valores, seus sentimentos e emoções. O objetivo é, assim, ir além das preocupações imediatas e cotidianas, buscando uma compreensão mais profunda e significativa da vida.

eu acho que o nosso papel é muito voltado pra reflexão, pra pessoa pensar, se se conhecer, né, que é uma coisa muito é clichê de se falar, mas é se conhecer e entender melhor porque que ela tá agindo daquela forma e depois ela mesma avaliar e refletir sobre o que vale mais a pena, né? Tipo, de mudar ou não mudar. (Tereza)

Meu propósito maior é auxiliar na transformação de vidas. (...) que é que quando qualquer pessoa entrar aqui por essa porta, quando ela sair, ela saia um pouquinho mais aliviada, um pouquinho mais transformada, tenha conseguido ressignificar um pouquinho daquelas dores que ela me trouxe, daquele sofrimento. (Elis)

Eu acho que eu espero, mais ou menos, é que a pessoa tenha, consiga enxergar, na vida dela o que é que ela não tava fazendo, o que ela gostaria de tá fazendo, qual é a área da vida dela que importa tanto pra ela e ela tá presa em outras áreas que nem são tão importantes. (...) de vez em quando, elas ficam presas em coisas que elas não dão importância e tem outras áreas da vida dela que são muito mais importantes que elas esqueceram ou nem lembram que são importantes. Talvez clarificar isso seja, assim, minha missão. (Milton)

Como principal papel trazem o da “escuta”, sendo a terapia uma aposta na fala, a partir da qual a pessoa pode se posicionar e, assim, se reposicionar diante de suas questões, tanto no âmbito microssocial quanto no macrossocial. Para isso, o terapeuta tem a função de ser continente para as expressões do cliente, oferecendo suporte para ressignificar suas dores, além de permitir reflexões e questionamentos sobre as situações produtoras de sofrimento.

Ao tomarmos alguns dos registros dos estagiários em prontuários, em muitos momentos, vê-se terapeuta-cliente dialetizando sobre seus conflitos, propondo questões reflexivas, conforme se apresentam nas falas a seguir: “A incentivei a pensar e questionar um

pouco.”, “Incentivei a relatar como percebe o casamento, suas emoções, suas relações.”, “O restante da sessão foi conduzido pela retomada de reflexões sobre seu novo momento.”, “Passamos o restante da sessão elaborando a respeito da questão de comentários maldosos dos outros acerca de si.”, “...visando realizar um contraponto ao comportamento autodepreciativo dele e ampliando sua visão sobre si mesmo.”, “Foram trabalhadas as crenças do cliente...” (Diário de Campo - grifos nossos).

Escutar, intervir, ouvir, pontuar, questionar e fazer questionar, fazer refletir, auxiliar, ressignificar, elaborar, clarificar, fazer enxergar, fazer pensar, mudar, transformar, etc, foram as intervenções e os caminhos utilizados pelos estagiários para alcançar os objetivos almejados com suas *práxis* clínicas. Para eles, é através da escuta, da reflexão conjunta e da criação de um ambiente facilitador que é possível permitir às pessoas se ouvirem, se transformarem e repensarem os aspectos importantes de suas vidas.

Então eu acho que o papel é esse da escuta. Claro que você não só escuta, você também intervém fazendo pequenas pontuações, interpretações, mas eu acho que é esse papel fundamental de alguém quer ser ouvido. E aí a gente entra como essa pessoa que vai escutar. (...) E aí a pessoa vai se ouvindo. Eu acredito que isso, essa própria possibilidade de se ouvir, vá fazendo com que ela vá mudando de posição, vá se reposicionando diante de determinada situação. (Dilma)

é ser o continente que essas expressões aconteçam e que elas se transformem. (...) a gente acompanha o paciente até que ele mesmo se corrija, no sentido de que ele quem faz uma contra-aposta. Então, se tem uma parte dele que ele não está escutando, a gente pontua: Isso aqui está acontecendo, mas você também está falando disso. Como é isso pra você? Então, eu penso que, através dessa fala, a pessoa vai tomando consciência de coisas que ela não percebia. E cabe a nós ser esse continente de mostrar essas transformações e falas que estão acontecendo. Poder escutar uma pessoa e acompanhar. (Caetano)

Além disso, ressaltaram o papel de proporcionar um ambiente facilitador, no caso do atendimento infantil, a intervenção é realizada através da brincadeira e da fantasia, para que expressem suas questões não verbalizadas. Em síntese, consideram que sua *práxis* volta-se à reflexão, no sentido de proporcionar um espaço nos quais as pessoas possam se conhecer melhor e, refletindo sobre suas ações e opressões, mais do que entendê-las, possam transformá-las.

Trabalhar com adultos eu acho que tem essa função da gente fazer eles pensarem, eles questionarem as coisas que eles já fazem muito estabelecidas, assim, cristalizadas pra eles. Quando é com criança eu acho que, além disso, também tem

uma coisa de proporcionar um ambiente facilitador, né? Proporcionar experiências aqui que eles não têm em outros lugares. De também ver aquela criança como um sujeito (...) Aí eu acho que a intervenção é muito complexa de explicar, mas no geral é isso: tentar dramatizar através da brincadeira (...) da gente tentar dar uma expressão pra isso através da fantasia. (Erundina)

De um modo geral, a *práxis* de atendimento clínico é tomada como uma intervenção para uma mudança de posição, de lugar, que se faz e se reflete através da fala, do diálogo e da comunicação. Também visto como um espaço de ressignificação, de reflexão, de ampliação de “referências”, de revisão de padrões e crenças, muitas vezes, naturalizadas na cultura em formas de ideologia e geradoras de opressão e sofrimento.

Complementam estas ideias, as falas extraídas das anotações dos estagiários em prontuários, como as apresentadas a seguir: *“Estou administrando minha vida de forma diferente, sinto que não estou mais estática, mudei um pouquinho.”*, *“A mudança é como se fosse uma louça suja que tenho que lavar. O processo é o momento que eu organizo a bagunça da louça e vou lavando peça por peça. Até mudar a situação da pia e deixar ela livre.”*, *“Comparou a sua vida passada como um pássaro que ficou acomodada dentro de um ninho sem poder voar e a terapia ajudou a mudar isso.”*, *“Esses dias eu me olhei no espelho e gostei muito do que vi, diferente de antes.”* (Diário de Campo - grifos nossos).

Assim, os estagiários se colocam como sujeito “ativo” nesse processo, sendo essa parte “ativa” entendida como aquele que sustenta o “incômodo” junto com o cliente, mas que também convoca para que este exerça, também, seu papel ativo na relação. O psicoterapeuta é aquele que se dispõe, convoca e pontua para as mudanças, sem julgamento e respeitando o processo do cliente. Para os estagiários, o lugar de terapeuta é o lugar de interessado no outro, num outro que não é estático nem passivo, mas ativo e capaz de se reposicionar.

A partir disso, ser terapeuta é ser o “continente” que dá espaço para que as falas, geralmente dolorosas, sejam expressadas. Ou para que as dores sejam expressadas através da fala. Aqui temos a fala como instrumento da prática clínica psicoterápica. E se é uma aposta na fala é, também, uma aposta numa fala contextualizada, pois na fala do sujeito ele traz o seu contexto social. Daí a importância do engajamento de ambos, terapeuta-cliente, como também, da aposta na fala e no processo terapêutico. Através disso, é possível aos estagiários auxiliarem a repensar os significados e sentidos atribuídos pelo paciente às situações difíceis que enfrentam, facilitando a construção de uma compreensão mais ampla que leve o sujeito a

se perceber na situação em que se encontra e, com uma nova perspectiva que engendra um processo criativo, transformá-la.

Acho que a nossa alçada está muito mais na capacidade de acompanhamento, de ressignificação de sentido e significado daquelas pessoas que a gente atende. (...) Então, se no começo ele tinha muito uma dificuldade de se perceber fora dessa violência, como não sendo aquilo que falavam que ele é, hoje em dia ele consegue passar por esse estresse só sabendo que é um estresse. Mas a violência ainda está lá, a violência não mudou. A situação dele em si não mudou, vai mudar quando ele conseguir sair de casa, quando ele conseguir se sustentar sozinho. (João)

Acho que todas as abordagens vão fazer isso ao seu modo, que é basicamente você ajudar o paciente a construir uma vida que seja minimamente boa, que vale a pena ser vivida. Uma vida que ele tenha uma qualidade de vida e um bem-estar que é bom pra ele, que ele consiga lidar com os problemas dele à medida que eles aparecem e à medida, também, que ele é responsável, ou não, por esses problemas, no sentido de poder controlar ou resolver eles. (...) que realmente que você possa ajudar o paciente a construir essa vida que seja boa pra ele. (Maria)

Então, de repente, ela traz alguma coisa que ela mesma chegou àquela conclusão por conta de algo que ela mesmo disse que ela não pensou antes. Ela viu que naquela terapia, ela: "Pode ser que eu teste isso aqui." e pense de uma forma que não pensou antes. Por mais que você não resolva o problema, mas você trouxe outras possibilidades de ela mesma tomar as decisões dela e ela, quem sabe, ela mesmo resolver. Ou senão, ela amenizar um pouco esse sofrimento que ela trouxe. (Francisco)

Eu acho que a forma como a pessoa vai se posicionando diante de certas questões muda. (...) Então, isso já seria, por exemplo, uma mudança. É, tipo, "Isso deixa de ser uma coisa que me ocorre." pra: "Eu participo disso de alguma forma." Eu acho que isso já é uma forma, por exemplo, de você se reposicionar. No que a gente, por exemplo, escuta, como a gente se posiciona e essa posição vai mudando. Eu acho que abre uma certa dimensão, assim, de criatividade mesmo, né? De que a pessoa se direcione. (Dilma)

Aqui vale lembrar do conceito de “libertação”, apontado por Martín-Baró (1996), que como um processo de retomada do potencial de recursos que as pessoas dispõem para alcançar transformações e que, muitas vezes, encontram-se invisíveis para elas mesmas, em virtude de condições históricas, culturais e sociais que as alienam de suas capacidades e potencialidades. Como também, de sua importante definição acerca da situação de "fatalismo", compreendida como um processo relacionado à percepção das pessoas de que têm pouco ou nenhum controle sobre suas vidas e circunstâncias. E que surge em resposta às estruturas de poder opressivas que limitam as escolhas e possibilidades dos sujeitos, desenvolve-se um sentimento de “impotência” e apatia ante um futuro, aparentemente, imutável.



Porém, o próprio autor enfatiza que não somos determinados por tais condições e, diante deste sentimento emerge também, como forma de resistência, a criatividade e a imaginação, produto de nossa capacidade de “sinalização”, isto é, de projetar algo mentalmente antes de transformá-lo em realidade, de projetar sentidos para além das leis da natureza, das leis sociais e das marcas do passado, é uma ação que permite presentificar o futuro em ações transformadoras. Essa capacidade humana de criar significados é a atividade revolucionária que torna a criatividade possível, transformando a determinação social e biológica em mediação. Deste modo, o sujeito se constitui nas determinações sociais, porém como dimensão de resistência a estas determinações (Sawaia, 2009).

De acordo com Ferrara (2019), inspirada em Fanon, essa resistência não é individual, nem intelectualizada. Ela é vivida a partir da percepção do estado de outras pessoas comuns e que passam pelos mesmos problemas, o que permite uma identificação e a criação de novas condições de possibilidade, agora em prol de uma luta partilhada. Uma luta que, apenas no plano aparente, é vista como individual e pessoal, como o conjunto das forças ideológicas querem nos fazer crer, mas que “só acontece quando o indivíduo colonizado reorganiza as categorias do humano em sua esfera psíquica” (p. 9), ou seja, do comum, do coletivo, da esfera pública.

A forma como os clientes veem a psicoterapia, corrobora com o exposto acima, quando veem a psicoterapia como um espaço de liberdade para serem quem são, expressarem seus sentimentos. Um espaço propício para, através do exercício do direito à fala, à expressão de seus sentimentos, dores e angústias, ao exercício da “criação” constante de si mesmos, reinventando outros mundos possíveis por meio do cuidado. Um espaço de possibilidade de exercício da liberdade, que se dá por meio da afirmação da diferença (e não da ocultação fantasiosa e alienante com fins a amoldar-se aos padrões da normatividade). Uma diferença que reafirma a existência de cada um e do comum, na qual relação entre o “psicoterapeuta” (como o profissional que estudou e dispõe de técnicas para cuidar do sofrimento psicossocial) e aquele que demanda por cuidado, desconstrói a relações coloniais de poder, proporcionando que dois sujeitos, através do diálogo oportunizados por suas diferenças, encontrem-se no campo do “comum”, do coletivo. Como nos aponta Mbembe (2018):

uma política do humano que seja, fundamentalmente, uma política do semelhante, mas num contexto em que, cabe admitir, o que partilhamos logo de início são as diferenças. E são elas que, paradoxalmente, precisamos pôr em comum. Isso passa

pela reparação, isto é, por uma ampliação da nossa concepção de justiça e de responsabilidade (Mbembe, 2018, p. 307 *apud* Castro e Mayorga, 2019, pp. 13-14).

Outra coisa revelada pelas entrevistas, é uma visão, por parte dos estagiários, acerca da *práxis* clínica como um serviço mais específico, de caráter mais individualizado, mas sem ser individualista. Para eles, a experiência na clínica é percebida como um campo fundamental para o psicólogo e que os capacita, inclusive, para atuar em outras áreas da Psicologia. Assim, também foi motivador para os estagiários o desejo de conhecer a prática do psicólogo de natureza mais individual e específico ofertado na CEPSI, diferente das outras áreas nas quais os trabalhos são, geralmente, multidisciplinares e em grupos, e que demandam uma postura mais diretiva e propositiva.

A clínica, a gente chama, a gente acaba acreditando que é um trabalho mais individualista, digamos assim, né? A gente é uma equipe de dois, de uma forma geral, mas não tem nada de individual. Porque assim, quando o ser humano chega aqui, ele é social por excelência. Eu sou social por excelência. Eu não cheguei aqui sozinha. Então aquela pessoa que está ali diante de mim também não se construiu sozinha. Ela está construindo um ambiente e o ambiente está se construindo a todo momento. De uma forma concreta, nós estamos aqui só nós dois, só nós duas, mas de uma forma abstrata, não. Nós somos muitos. Então, esse social, ele permeia o nosso trabalho a todo momento. (Elis)

Isto posto, a experiência do estágio atua na construção de um olhar mais “clínico”, ou seja, mais específico, mais focado na singularidade (que carrega as contradições sociais), além de menos diretivo e sem julgamentos, bem como focado em um atendimento a longo prazo. “E aí esse olhar da clínica, essa clínica não-diretiva, mas ao mesmo tempo que respeita o ritmo do paciente” (Caetano). O que, também, se denota nas falas extraídas das anotações de estagiários da CEPSI registradas nos prontuários, a seguir: *“Ela tem a terapia como um lugar que ela se sente mais ela e pode expressar tudo o que sente.”*, *“Vê a terapia como uma forma de construir possibilidades de fuga a esta ‘autovisão’ limitante de fracassado.”*, *“Vê a terapia como um exercício de expressão que, ao contrário das outras atividades terapêuticas, tem mais efeito a longo prazo.”*, *“Destacou a liberdade que sentia em poder compartilhar seus pensamentos e sentimentos mais íntimos em uma situação acolhedora e de confiança.”*, *“Ela demonstra se encontrar através da terapia.”*, *“Consegue conversar sobre seus problemas sem dificuldades ou medo de ser julgada.”*, *“Espaço confortável e acolhedor para que ele consiga ser quem ele é de fato.”* (Diário de Campo - grifos nossos).

Conforme o exposto e a partir das falas dos estagiários, tem-se que eles atuam como facilitadores no processo de ressignificação e reconstrução de significados na vida dos pacientes. Além disso, a partir dos “reposicionamentos” e das “mudanças de lugar”, simbólicos e concretos, proporcionados por seu agir, estes podem ser compreendidos como “agentes de mudança”. Pois, a partir de suas intervenções, promovem a conscientização de pensamentos “não percebidos” e que impediam aos clientes construir uma vida significativa, digna e boa para eles.

Para tanto, é necessário que as práticas de intervenção clínicas se deem na fronteira indivíduo/sociedade em movimento, ou seja, no sujeito psicossocial. Isto demanda um trabalho formativo e prático com fins à construção de uma compreensão e uma intervenção com sujeitos, a partir de uma postura do psiquismo humano que se debruce em torno das condições sociais que são constitutivas desse mundo psicológico em constante mudança (Codo & Lane, 1984).

O que exige um pensar sobre a Clínica e de que forma os estagiários dão contorno e sustentam seus afetos e como lidam com as contradições, conflitos e dificuldades que encontram em sua realidade prática. De igual modo, como fazem de sua realidade prática o instrumento que possibilita às pessoas atendidas, tanto darem contorno e sustentarem, como também transformarem, as opressões, conflitos e contradições que permeiam suas vidas. O que exige um questionamento das formas de como a *práxis* psicoterapêutica pode possibilitar às pessoas um fortalecimento capaz de modificarem as posições que os subalternizam e transmutá-las em resistência, luta e transformação.

## 5.2 “Um espaço de Liberdade?”: sentidos e significados atribuídos pelos estagiários da CEPSI à *práxis* clínica e sua possibilidade de transformação social.

“- *O que você espera daqui?*,”  
perguntou o estagiário.  
“- *Está sendo um espaço de Liberdade*”,  
respondeu o cliente.

(Anotações do registro de prontuário)

Aqui adentramos ao núcleo da pesquisa, seu objetivo geral, no qual apresentamos os sentidos e significados construídos pelos estagiários da CEPSI a respeito dos impactos de suas *práxis* clínica para a transformação social. Os “achados” da pesquisa apontaram, de um modo geral, um reconhecimento de uma transformação, percebida enquanto uma mudança de percepção das pessoas atendidas sobre sua própria e vida e o contexto social na qual ela constrói essa vida. Relatam que, apesar disso, é ambicioso se pensar em uma mudança social somente através da *práxis* clínica, apontando para uma visão realista e crítica das limitações existentes em relação às transformações sociais produzidas por esta prática.

Os estagiários compreendem a relação entre o singular e o coletivo, como dialética, de tal modo percebem que a mudança no nível individual contribui para uma transformação na sociedade. Assim, reconhecem a capacidade transformadora da *práxis* clínica que realizam na CEPSI, desde que considerada como parte de um esforço (e de um sistema) coletivo mais amplo. Veem esta capacidade não em sua dimensão individual, mas quando tomada em uma perspectiva coletiva e de política pública. Sob este ângulo, apontam que apesar de os atendimentos individuais possam não ter impacto direto na realidade, a atuação coletiva da Clínica, somada a outros serviços públicos, pode, sim, resultar em impactos significativos na sociedade.

Eu acho que, nos casos que eu atendo aqui, eu acho que sim. De maneira singular. Num certo aspecto, talvez seja muito ambicioso pensar nessa mudança social. E entendo que o singular e o coletivo não se separam, né. Acredito que uma mudança singular, se a gente se pensar enquanto coletivo, é também uma transformação na sociedade sim. Se a gente, por exemplo, não se pensar enquanto indivíduos atendendo indivíduos, mas enquanto uma clínica formada de profissionais que atendem um número de pessoas muito maior do que só uma única pessoa. Isso, pra mim, já passa a ser transformação social. Por mais que a gente fale de núcleos familiares, de uma pessoa, de pessoas isoladas, quando a gente, talvez, começa a pensar num todo, todo o trabalho que só a Clínica-escola aqui da UFC, por

exemplo, faz, já deve ser uma transformação muito maior do que se não tivesse. (João)

Não sei se eu tô sendo sonhador, fora da realidade, mas acho que, enquanto a gente está com essa possibilidade de prestar esses atendimentos individuais que mudam a realidade de uma pessoa, dependendo do contexto onde ela está inserida, eu acho que isso aí é a transformação que eu acho que contribui socialmente sim. Aquela pessoa, a partir daquilo ali, daquela nova concepção que ela tem dela e de algum problema que ela tá passando na comunidade dela, ela pode passar essa nova ressignificação dela pra o próximo. Eu acho que ficaria meio como uma corrente. (Francisco)

Porque eu acho que, quando a gente se transforma, eu transformo o meu meio. Eu sou capaz de transformar o meu meio, o meu contexto, as minhas relações sociais. Esse entrelaçamento do singular, do plural e do coletivo. Eu acho que quando a gente tá aqui, essa pessoa, apesar de sermos muitos, ela traz de muitos e eu trago de muitos. Esses muitos se entrelaçam, em algum momento, eles se singularizam nessa prática aqui de clínica. Quando essa pessoa sai daqui, ela é capaz de transformar o meio dela. De fazer associações, links, de concatenar ideias e conceitos, vivências, experiências e agir transformando o social dela (...) A gente tenta propiciar essas condições aqui, nesse momento, pra justamente ela intervir nesse social que acontece aqui e vai acontecer assim que ela pôr os pés ali fora (...) ela vai lidar com as pessoas no cotidiano dela, e ela é capaz de intervir ali num contexto mais micro e mais macro também. (Elis)

Eu acho que sim. E eu acho que a promoção de autonomia e emancipação ela se dá numa possibilidade clínica, né? É uma pergunta que, às vezes, eu fico um pouco em crise pessoal, um pouco pensando que a desigualdades sistêmicas, que são muito fortes, e o combate a elas me parece envolver uma série de políticas públicas. (Caetano)

Para os estagiários, as intervenções pontuais individuais são, de certa forma, também coletivas. O papel do psicólogo no atendimento individual é tomado como “agente de mudança” no sentido de agir em mudanças individuais que podem se desdobrar em transformações sociais mais amplas à medida que o paciente compartilha suas experiências ressignificadas com os outros. O processo terapêutico é percebido como um espaço onde as dimensões do singular (indivíduo), do plural (grupo de profissionais e pacientes) e do coletivo (sociedade) se conectam, e a transformação em nível individual repercute em esferas mais amplas. Isso reforça a visão de que a transformação social proporcionada pela *práxis* clínica de estagiários da CEPSI não é apenas um fenômeno abstrato, mas algo tangível e aplicável na vida cotidiana.

Outros entrevistados expressaram uma perspectiva mais cautelosa, caracterizando a transformação promovida pela *práxis* clínica como mais pontual, centrada no indivíduo e nos problemas específicos em que ele está inserido. Apontam para as limitações na capacidade da Clínica-escola de abordar questões sociais mais profundas e historicamente enraizadas em

nossa sociedade. Essa percepção sugere uma conscientização sobre a complexidade das questões sociais e a necessidade de abordagens que compreendam esta complexidade. Em suma, ao que parece, o potencial existe, mas é limitado.

Ai! (Risos). Não sei se se produz uma mudança social não. Eu acho que tem um papel importante como política pública. Eu acho que tem um potencial limitado pra uma mudança social, mas ele existe. Eu não sei se ele está conseguindo atingir. Mas eu acho que ele existe. (Erundina)

Sim, mas eu não sei não... (risos). Não sei não. (...) eu acho muito que é uma pessoa, né? Não sei. (...) Mas eu acho que tem, esse potencial, mas é bem pequenininho comparado com outras áreas de atuação da psicologia, né? Mas eu acho que tem. (Tereza)

Então, eu acho que, enquanto um trabalho coletivo, eu acho que é transformador sim, no final das contas. Por mais que eu concorde que seja quando a gente pensa na gente, meio que de um indivíduo indo pra sociedade, pode ser algo ambicioso, por exemplo. (João)

Eu acho que é uma transformação mais pontual, assim, do indivíduo, daquele núcleo que ele tá inserido. Falar de uma transformação da sociedade como um todo, eu acho que é esticar muito a baladeira. Não consigo ser muito otimista nesse sentido (...) porque é muito cultural, não só a violência doméstica, mas todas essas questões. (Maria)

Então, eu acho que transformação da sociedade é uma coisa que, talvez, muito extravagante, assim, mas se a gente, talvez, lide melhor com a gente mesmo, talvez a gente consiga ser uma pessoa melhor pros outros também. (Dilma)

Os entrevistados expressam uma consciência das desigualdades sistêmicas e ponderam sobre o papel das políticas públicas no combate a essas desigualdades. Reconhecem que o atendimento gratuito é uma ação positiva nesse contexto. Eles mencionam a iniciativa das clínicas de psicologia das faculdades, incluindo a UFC, que oferecem serviços com preços sociais ou de forma gratuita para a comunidade. Essa prática é vista como uma maneira de tornar a psicologia mais acessível, contrariando a percepção de que é um serviço elitista, mas que deve ser um direito para todos aqueles que dela necessitam.

Na questão social eu acho que, por enquanto, essa transformação, de repente, é fazer preço popular, pois nem todo mundo tem acesso, né? Sempre dizem que é uma prestação de serviço elitista e eu acho que essa iniciativa das clínicas de psicologia das faculdades, não só aqui da UFC, mas de outros cantos, colocam preço social, atendimento à comunidade. Gratuito. E o psicólogo, ele tá inserido dentro disso, dessa transformação nesse sentido. No momento que ele presta esse serviço também, né? (...) Esses atendimentos gratuitos pra comunidade eu acho que isso aí já é uma transformação. Cresceu numa comunidade que não sabe o que é

isso e que, de repente, ela tem essa necessidade de conversar, está passando por um problema e vê que aquilo ali também é pra ela. Dela começar a se perceber como indivíduo, como cidadã também. Que ela tem direito a esse sofrimento também e tem direito de ser ajudada nesse sofrimento dela. (Francisco)

É "valor social", eu acho que o valor, ele é essencial de toda forma, porque, assim, eu não conseguiria conceber, pelo menos pra mim, o mesmo valor para todos os pacientes. O valor que tem uma pessoa que tá pagando uma passagem pra vir pra cá, por exemplo. E porque ela tá pagando isso porque ela quer estar aqui. E ela destina esse dinheiro pra vir pra cá. Porque a gente, necessariamente, quando vai falar das desigualdades, a gente vai falar da precariedade das políticas públicas, não tem jeito. (...) Aqui na clínica ainda é ótimo: o espaço super aconchegante, as salas permitem os atendimentos. Então, merece claro ter um atendimento digno, com privacidade, com uma sala silenciosa, confortável. (Dilma)

E talvez tenha uma coisa mais, de que deveria haver um apoio maior nesse sentido que é que esses profissionais chegassem em todo mundo e a clínica fazer um trabalho social incrível de permitir que essas pessoas tenham um acesso gratuito a um serviço que por tanto tempo foi elitizado. (...) mostrar que saúde mental é importante pra todo mundo e que isso tem que ser universalizado, mas ao mesmo tempo tem forças exteriores que também não permitem. Aqui (a CEPSI) esse espaço só existe porque a UFC permite que ele exista, então, a gente tem que, cada vez mais, fomentar que esse espaço exista. (Milton)

E, quando eu vejo o lugar da Clínica nisso tudo, eu acho que ter um atendimento gratuito é uma coisa muito boa. A Clínica, sendo pública, ela faz parte de uma política pública. (Caetano)

Os estagiários percebem a possibilidade de transformação social na Clínica quando mudanças realizadas por um cliente podem reverberar em seu meio social, como uma “corrente”, atingindo mais e mais pessoas. Além disso, há a menção ao desejo das pessoas atendidas em não perpetuar as opressões que elas próprias sofreram. Esta é uma forma de transformação social capaz de ser produzida através da *práxis* clínica e, talvez, a mais poderosa delas: a *práxis* clínica como possibilidade de romper com o ciclo de violências que se perpetuam ao longo da história. Ao trabalhar sofrimentos que estão relacionados às opressões e violências, a pessoa constrói uma nova percepção sobre o mundo e sobre sua atitude perante ele.

E essa mudança de atitude individual, muitas vezes, produz “frutos” coletivos, no sentido de que se rompem os nexos entre experiências negativas que, “naturalizadas” na sociedade, não são mais aceitas ou reproduzidas. Assim, rompem estigmas, preconceitos e opressões geracionais. Além disso, trabalha-se com a resistência que é, individual e coletiva, resistir e cuidar dos sofrimentos individuais é, ao mesmo tempo, resistir e cuidar das questões

sociais que as provocam. Ou seja, ao se libertar, a pessoa traz junto consigo todas as outras classes que sofrem as mesmas opressões.

Então, é tipo como se fosse as pessoas querem que as pessoas não sofram aquilo que elas sofreram. Às vezes você escuta isso. Eu, quando eu for mãe, eu quero ter meus filhos pra que eles não sofram as mesmas opressões que eu sofri. Às vezes as pessoas reconhecem, conscientemente assim, mas é esse sentimento de que eu não quero tá perpetuando determinadas opressões que eu sofri. (Dilma)

Eu acho que, nesses casos, vai criando uma cadeia do paciente, assim, de uma mulher que reconhece uma violência doméstica que ela sofre e ela sai dessa situação. Depois de muita luta, obviamente. Ela vai reconhecer muito provavelmente, outras violências e vai conseguir ajudar, por exemplo, amigas dela ou parentes e tal. Então acho que vai se formando essa cadeia. (Maria)

Eu acredito que faça impacto quando evita um feminicídio. Quando cria consciência de um abuso, de abuso no trabalho, de tudo. Eu acho que cria sim. (João)

Corroboram com estas, as falas extraídas das anotações dos estagiários em prontuários, como as apresentadas a seguir: *“Foi abusada e não quer que isso se reproduza com suas filhas. A terapia é uma espaço para cuidar de si para poder cuidar de suas filhas.”*, *“Busca na terapia uma forma de saber lidar com os abusos que sofreu na infância.”*, *“Considera que a terapia é importante mesmo não resolvendo as questões mais práticas”*. (Diário de Campo - grifos nossos).

Por fim, temos que os estagiários compartilham de uma visão positiva, porém crítica, sobre o alcance e a eficácia da *práxis* clínica na promoção da transformação social. Admitem que há uma potência na *práxis* clínica e um potencial no ser humano, porém se veem angustiados diante dos limites reais a esta transformação. Esta dialética entre potência e limites à prática clínica é geradora de angústias e sofrimentos por parte dos estagiários, tais como as sensações de culpa, de impotência, de frustração, de estar apenas “enxugando gelo”, ou “remando contra a maré”, uma atitude que parece nos remete ao “fatalismo” (Martín-Baró, 2012) e ao sofrimento ético-político (Sawaia, 2009), também experimentados pelos estagiários.

Porém, o conflito/dilema que surge de uma prática que se pretende transformadora perante as desigualdades do capital, também pode ser um espaço de resistência e uma “arena de luta” (Fanon, 2008) para a promoção da transformação social. Assim, como apontou Sawaia (2009), ao defender que a dialética inclusão/exclusão gesta subjetividades, estando aí a possibilidade de transformação da realidade. Os limites se apresentam, tanto para os



estagiários, quanto para as pessoas atendidas, como tensão conflitiva que mobiliza à mudança e à superação das situações que criam estes contrastes.

Quando esses limites ficam muito evidentes, dá muito aquela sensação de impotência. E é uma frustração pensar o quê que dá pra fazer, mas entender que também não é o nosso lugar de mudar a realidade naquele consultório, mas que pode ser o nosso lugar de pensar isso de maneira mais social também. (...) Não é a psicoterapia que vai salvar essas pessoas. Eu posso ficar lá cinco horas com a pessoa em atendimento e ela vai continuar sofrendo violência quando voltar pra casa. E aí, o que que a gente pode fazer? (...) Quando eu quis dizer os limites era muito sobre reconhecer esses limites e entender que a sua função não acaba. Que você ainda tem algo a fazer. Não é: “Ah, eu não posso fazer nada por ti, vai embora.” É muito pelo contrário. Deixa eu ver o quê, além da psicologia, eu posso fazer por ti e que acaba sendo psicologia também. (João)

É um posicionamento, mas também não adianta muito você ser crítico, mas tem coisas que você não pode resolver. Eu acho que aí que está o limite. Você está numa situação que vê alguém que está com problema psicológico mas que é ligado a uma falta de política pública. Aí por mais que você diga, que você converse, que você tente trazer ela pra uma reflexão... Então, acho que o limite é mais até mesmo o quê a sociedade impõe, um limite físico. Tem questões que você não vai poder ajudar, é mais social mesmo. (Francisco)

Mas quando eu me deparo com essas limitações, eu me sinto muito angustiada como todos vocês. Eu fico muito desesperada, porque você quer ajudar a pessoa mas não tem muito o que fazer. (Maria)

É muito difícil você, por exemplo, falar em terapia pra alguém que não sabe se vai comer, que num sabe se vai ter onde dormir, né? Então, não sei se o mundo se resolve pela terapia. E, assim, quem dera que fosse assim. Mas a terapia, ela deveria ser possibilitada a quem quisesse fazer. Porque ela chega a ser, por exemplo, um status, no sentido da necessidade de alimentação, de moradia, né? Mas ela é como se fosse uma outra camada mesmo. De, tipo assim, eu tenho essa questão aqui que eu desejo trabalhar em terapia. Ou seja, ela já é uma como se fosse um outro tipo de preocupação que ela é social, também, mas de que é muito difícil você pensar em alguém que está passando fome pensar em fazer terapia. (Dilma)

Eu tava pensando que tem uma paciente minha que tem dias que ela tem vinte centavos na conta, que ela tá sem emprego, o pai da filha não paga pensão. Então, assim, é até difícil você escutar certas coisas, sabe. Porque você não tem o que fazer. (...) Eu acho que tem uma sensação de impotência. De ouvir esse tipo de coisa e você não poder fazer nada. E eu acho que é um desafio pra mim, também, saber como ouvir porque às vezes você tá nesse lugar, também, de testemunhar aquele sofrimento que a pessoa tá sofrendo, sabe? (Erundina)

Uma coisa que dificulta também o nosso trabalho, porque as condições que a pessoa tá, muitas vezes, com fome, a primeira necessidade que ela precisa suprir é aquela ali. É muito difícil pensar sobre outras questões diante dessa questão muito maior. Eu acho que isso fica secundário diante dessas questões mais fortes, mais básicas. (...) É como se a gente estivesse lutando contra um ambiente totalmente adoeceador lá fora. Tipo assim, enxugando gelo realmente. Porque muitos dos sintomas que aparecem têm muita relação com o contexto mesmo que a gente vive, tanto de trabalho, as opiniões de outras pessoas, questões culturais, sociais... então, às vezes, eu me sinto realmente impotente. Parece que não é o suficiente o que eu tô fazendo.

(...) culpada por não conseguir dar conta de coisas que na verdade são muito causadas por coisas bem maiores que eu, que a gente. (Tereza)

A partir do “achados” da pesquisa, os núcleos de significação que giram em torno da *práxis* clínica de estagiários da CEPSI e sua possibilidade de produzir transformação social, compreendemos que a *práxis* clínica dos estagiários pode ser considerada como ponte entre a ciência e a clínica, admitindo um caráter mediador entre a teoria e a prática. Os sentidos e significados construídos pelos estagiários sobre a prática estão entrelaçados a uma rede, complexa e conflituosa, que se forma em torno dela. E que a associa a formas de cuidado fundamentadas na escuta, no combate ao preconceito e à discriminação, no compromisso ético-político e na formação crítica. Além disso, no reconhecimento dos limites à atuação, haja vista a psicoterapia não ser capaz de suprir todas as demandas de problemas psicológicos/situações de sofrimento imbricados às condições de desigualdades sociais, mas pode contribuir para este fim.

Posto isto, faz-se necessária uma descolonização complexa que perpassa todas as esferas que o capital atinge. Uma opção de *práxis* que afetaria as estruturas das sociedades capitalistas seria uma *práxis* fundamentada na crítica às concepções de gênero, racial, colonial e capitalista, evidenciando as relações de opressão e resistência. Não se trata, simplesmente, de levar informações, permitindo com que as pessoas compreendam sua situação de opressão, mas também fortalecê-las ao ponto de não mais se dobrarem a essa conjuntura. Trata-se, assim, de uma tática de ação e de uma forma de intervenção que vai além do reconhecimento elementar da situação de opressão, visando sua transformação.

Para tanto, é preciso que seja concebida, desde sua formação, como um espaço em que os sujeitos possam falar de suas dores e, a partir disso, retomar o poder de existir. Como apontaram Castro e Mayorga (2019), falar a partir de um lugar não se restringiria ao ato de emitir palavras, mas, sobretudo, de poder existir e ser reconhecido pela linguagem do mundo e pelas regras do jogo que permitem, ou não, que esses grupos possam exercer sua cidadania. Nesta perspectiva, a “ressignificação”, enunciada pelos estagiários como seu papel e objetivo da terapia, só se faz possível na (re)construção coletiva das histórias de vida, ouvindo-as à luz da dor, dos paradoxos, dos complexos de inferioridade, da revolta, da indignação e do ressentimento que marcam as trajetórias dos subalternos brasileiros. “O que requer o testemunho e ação de interlocutores que possam constituir um campo simbólico que interpele

a narrativa da desigualdade para que ela possa se abrir para novas possibilidades” (Castro & Mayorga, 2019, p. 14).

Na compreensão dos estagiários, a *práxis* clínica refere-se a um saber-fazer que transcende as paredes dos consultórios, sendo uma *práxis* transformadora do sujeito fundamental no campo da ação social. Entendida em sua dimensão mais ampla, ou seja, “como saber importante para os cidadãos que sofrem emocional e psicologicamente com e nas contradições da vida cotidiana” (Rodrigues, 2009, p. 50). Sendo assim, esta forma de cuidado deve ser reconhecida em sua amplitude social, bem como deve-se reconhecer o direito da população em usufruir dessa ferramenta de cuidado, que tem como objetivo a promoção da liberdade e da autonomia possíveis do sujeito concreto e singular.

Uma prática transformadora se situa no referencial dialético do sistema institucional (CEPSI) em função das demandas sociais, o que demanda um compromisso da instituição, e daqueles que a fazem, em produzir uma *práxis* emancipadora e libertária que, uma vez orientada para o combate às situações de exclusão e desigualdades, representará uma possibilidade de transformação no âmbito social. “Este é o contexto no qual se verifica o entrelaçamento do institucional com o social, significando que tem-se aí, através da produção de instrumentos de transformação, uma condição de retorno ao social daquilo que é por ele determinado: o institucional” (Marques, 2001, p. 38).

Neste sentido, os estudos apontaram para uma percepção, por parte dos estagiários, da Clínica-escola de Psicologia da UFC, como instituição e política pública, e da psicoterapia, como *práxis*, ou seja, como prática interventiva que se dá no entre indivíduo-sociedade, na dialética entre os limites concretos das situações de injustiça e precariedade que atravessam os sujeitos que procuram pelo “Clínico” e nas possibilidades de superação a estes. A indissociabilidade entre teoria, metodologia e prática transformadora se materializa no quefazer dos estagiários a partir de uma formação comprometida com o caráter ético-político da escuta clínica e com o compromisso social que se deve assumir no cuidado da população, o que possibilitaria, junto com as demais políticas públicas, a transformação da sociedade.

## **6. Considerações finais: Sintetizando os “achados” da pesquisa e construindo caminhos para um diálogo entre a *práxis* clínica e a transformação social.**

Ao considerarmos a trajetória histórica e epistemológica da ciência psicológica, percebemos que ela emerge como uma expressão intrínseca ao contexto da ascensão da burguesia e se desenvolve como um reflexo das ideologias e interesses dessa classe social. Fica evidente a sua estreita relação com a sociedade capitalista que a viu nascer e se desenvolver. A influência do modelo biomédico, com sua ênfase na dicotomia mente-corpo, marcou o desenvolvimento da Psicologia Clínica, contribuindo para uma visão fragmentada e reducionista dos fenômenos psicológicos. Esta concepção de ser humano tem conduzido a práticas que, invés de promoverem sua compreensão como ser integral, contribuíram (e continuam contribuindo) para a alienação e a conformidade social.

Assim, a pesquisa traz um alerta para a necessidade constante de repensar o papel da Psicologia na contemporaneidade, em especial na Clínica, buscando superar as limitações impostas pelos paradigmas históricos e epistemológicos que as orientam. A Psicologia, como ciência e profissão, precisa continuamente se desvencilhar de suas amarras históricas e ideológicas para que consiga contribuir de forma significativa com a construção de uma compreensão mais ampla e sócio-histórica dos fenômenos psicológicos.

Ao partirmos da reflexão sobre a formação histórica e social da psicologia e seus impactos para a *práxis* no contexto clínico, percorremos as contribuições de diferentes teóricos, como Vigotski, Martín-Baró e Fanon, que propõem uma abordagem materialista histórico-dialética e crítica da subjetividade. A análise crítica desses pensadores revela que a psicologia clínica, historicamente, contribuiu para a manutenção de estruturas de poder e reprodução de ideologias opressivas. A compreensão do papel do psicólogo, à luz das ideias discutidas, apontam para a necessidade de um fazer que transcenda a mera intervenção individual e assuma um compromisso mais amplo com a transformação social.

A internalização de traumas e complexos de inferioridade, em contextos coloniais e capitalistas, continuam perpetuando formas de opressão psicossocial até os dias de hoje. O que demanda do psicólogo clínico uma ação que rompa com os limites do consultório e se engaje na construção de uma sociedade mais justa, solidária e igualitária. No entanto, conforme atentam Castro & Mayorga (2019), não será apenas pelo apelo ao sentido de humanidade, ao sentimento de dignidade, ou de indignação, que será possível criar uma

equidade entre grupos históricos produzidos de maneira desigual, uma vez que todos esses elementos de cuidado, inclusive o cuidado psicossocial clínico, já se encontram marcados pelo poder colonial. O que é possível tentar, não sem desafios, é colaborar para que os sujeitos possam se libertar do arsenal de complexos germinados e alimentados por eles e pelos outros, inclusive o psicoterapeuta, no seio da situação de desigualdade que os atravessa.

Nesta perspectiva, retomando os objetivos de nossa investigação, alcançamos a compreensão de que é possível à *práxis* clínica por meio da psicoterapia, enquanto forma de intervenção dos estagiários da CEPSI, apontar indícios de uma atividade revolucionária prático-crítica, na medida em que traz um poder de promover mudanças tanto na esfera individual quanto na coletiva. Os sentidos e significados que os estagiários dão à sua atuação na CEPSI os fazem se verem como ‘mediadores’ desse processo de mudança, isto é, facilitadores de novas produções subjetivas, bem como ‘agentes de mudança’, quando questionam as estruturas que perpetuam a desigualdade e a exclusão. No entanto, se deparam com o desafio em superar a dicotomia que separa teoria e prática, indivíduo e a sociedade, para efetivamente promoverem uma *práxis* comprometida e emancipadora.

No que diz respeito ao papel do psicólogo clínico, os estagiários destacam a função de escuta e a importância de proporcionar um ambiente facilitador para que as pessoas possam refletir e transformar suas vidas. Por meio de suas atitudes, de suas ideologias, que sustentam e orientam suas intervenções, materializadas em uma atitude de “escuta”, eles intervêm na realidade. E esta, ao que se mostrou uma estratégia possível capaz de contribuir, junto com as demais estratégias e políticas públicas necessárias, para a transformação. A partir dela, abre-se a possibilidade de o sujeito construir um plano ideal diferente - e para além - do que lhe está posto como a priori.

O estagiário atua como mediador no espaço entre a situação imediata (geradora de sofrimento), à qual a relação psicoterapêutica mobiliza a conhecer, e a operação/ação pela qual o sujeito modifica o mundo (superação da situação de sofrimento). Neste sentido, seu trabalho se dá na mobilização da capacidade humana de construir um plano ideal mediador da criação de novos mundos possíveis, libertando a ação da dependência da situação imediata que parece imutável. Desse modo, as ações do sujeito podem ser determinadas não apenas pela situação na qual se encontra aprisionado, mas, também, por metas e objetivos que estavam fora dela e são trazidas/produzidas na relação terapêutica, ampliando o mundo psicológico e o espaço de ação do sujeito. Isto é, o encontro entre terapeuta e cliente, numa

relação de igualdade, promove o encontro de dois sujeitos e dos diversos mundos/crenças que eles carregam, e nesse conflito/contraste entre mundos diversos, as mudanças se operam.

No entanto, os resultados também demonstraram que os estagiários possuem uma visão potencializadora, porém crítica, sobre a capacidade da *práxis* clínica de contribuir para a transformação social. Eles reconhecem a importância da atuação clínica, mas também são conscientes das limitações impostas pelas desigualdades estruturais e pela complexidade das questões sociais. A dialética entre as potências e os limites da prática clínica gera angústias nos estagiários, expressados nos sentimentos de impotência e frustração, mas também é percebida como uma arena de resistência e luta para que as condições sociais opressoras possam ser mudadas, na medida em que se assume o compromisso ético-político com estas mudanças. É nessa dialética entre potência e limites à *práxis* clínica que se torna possível criticizá-la e orientá-la no sentido da transformação social.

Em específico, quanto aos elementos formativos e as experiências práticas que motivaram a escolha do estágio na CEPSI, os resultados indicaram que a escolha pelo estágio na CEPSI associa-se a uma série de elementos, como experiências em laboratórios e projetos de extensão vinculados a professores que atuam na Clínica. Dentre eles, a experiência no Plantão Psicológico foi ressaltada como uma oportunidade de aproximação com a dinâmica institucional e as atividades em processos clínicos e atenção à saúde. A disciplina "Teorias e Técnicas Psicoterápicas" foi apontada como importante influenciadora na escolha do estágio, destacando a relevância exercida pela abordagem teórica na construção da identidade do psicólogo clínico. Também verificou-se como motivação, o interesse em explorar acompanhamentos mais longos, proporcionados pela experiência de estágio na CEPSI, evidenciando uma busca por aprofundamento nesta modalidade de intervenção.

Em relação ao objetivo específico de conhecer as queixas e sofrimentos que têm surgido como demandas no contexto de estágio e como os estagiários as abordam, os estagiários reconhecem a presença de questões sociais e destacam a necessidade de uma formação mais articulada entre a clínica e o social. Atentam para o fato negativo de tais discussões só acontecerem ao final do curso, demonstrando uma formação, inicialmente, de cunho crítico e social, especificando-se em "áreas" ao final do curso. Tal fato, ao que parece, indica um aprofundamento do distanciamento ainda presente no ambiente acadêmico: em que não se discutem as questões sociais atreladas às práticas clínicas e vice-versa. Aprofundar as questões relacionadas ao racismo, machismo, homofobia, discriminação, etarismo, pobreza,

preconceito se mostram necessárias de continuarem a ser discutidas ao longo do curso, principalmente no período e nas disciplinas que acompanham o momento em que o aluno está indo para o “campo” de trabalho/atuação. Haja vista, as entrevistas revelarem uma complexidade de sofrimentos apresentados pelos clientes, muitos destes relacionados a experiências de violência, discriminação e opressão. Em especial, ações e práticas voltadas aos cuidados das minorias, LGBTQIA+, e das mulheres, despontaram como práticas necessárias e urgentes no enfrentamento e na luta por transformação social.

Também ficou evidente a necessidade premente de abordar questões críticas, muitas vezes negligenciadas, no âmbito da formação em Psicologia Clínica. A ausência de discussões sobre o racismo nas falas dos estagiários e nos registros de prontuários revela lacunas significativas que exigem nossa atenção imediata. É imperativo reconhecer como a colonização e o racismo permeiam o campo da Psicologia Clínica, influenciando suas práticas e produzindo efeitos que impactam diretamente a qualidade do atendimento.

A constatação de que a Pessoa com Deficiência (PCD) e a comunidade surda não foram devidamente contempladas nas entrevistas é, também, digna de atenção. A falta de capacitação e formação em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) reflete um descompasso entre a demanda real e a preparação dos estagiários, resultando em uma fila de espera para aqueles que necessitam de acompanhamento psicológico. Este cenário ressalta a urgência de incorporar estratégias de inclusão e acessibilidade na formação dos futuros psicólogos, assegurando o pleno atendimento às necessidades de todos os grupos sociais.

Outro ponto crítico destacado pela pesquisa diz respeito à escassez de supervisores dispostos a trabalhar com crianças e adolescentes, contrariando o propósito da Psicologia de unir a formação acadêmica às demandas da comunidade. A falta de alinhamento entre a oferta de supervisores e a crescente demanda do público infanto-juvenil resulta na exclusão deste público, revelando uma desconexão entre a formação acadêmica e a realidade concreta das demandas da população que busca o serviço. Assim, é crucial repensar a orientação dos serviços da CEPSI não apenas a partir de abordagens e práticas específicas, muitas vezes alinhadas mais aos interesses de um grupo de professores/supervisores do que aos interesses e necessidades reais da população.

A pesquisa sugere que a formação deve ser guiada pelas necessidades apresentadas pela comunidade, enfatizando a responsabilidade da instituição em proporcionar um ambiente de aprendizado alinhado com a diversidade e complexidade da sociedade. Ao promover um

diálogo entre a teoria e a realidade vivida pelos atendidos, a Universidade desempenha um papel fundamental na construção de uma Psicologia Clínica mais ética, inclusiva e socialmente responsável, além de ajudar a combater o epistemicídio e a invisibilidade de grupos historicamente subalternizados.

Em suma, é possível considerar, a partir do método materialista histórico e dialético em que se baseiam os referenciais teóricos abordados, que a *práxis* clínica surge da vivência, entendida como unidade da consciência, experimentada por meio do encontro entre psicoterapeuta e cliente, como encontro intersubjetivo ou inter-consciência numa relação de igualdade, do qual emerge a potência de ação para uma transformação social que é, ao mesmo tempo, singular e coletiva. O compromisso ético-político no combate às injustiças que oprimem e adoecem os sujeitos, aparece como caminho para a superação do modelo biomédico-positivista, orientando para uma *práxis* crítica e consciente da força dos atravessamentos sociais nas singularidades das pessoas atendidas e do impacto de sua atuação para a transformação da realidade.

Nesse contexto, a prática clínica encerra o potencial para promover mudanças sociais e a Clínica configura-se como um cenário político para que esta transformação ocorra. Nesta o profissional de psicologia desempenha um papel crucial ao facilitar a formação de novas perspectivas subjetivas, atuando como mediador na construção de significados que ampliam a consciência do sujeito sobre sua condição de saúde e, simultaneamente, sobre a realidade da qual essa condição emerge.

A partir de nossos “achados”, apontamos duas teses principais: a primeira é a de que a *práxis* clínica psicoterapêutica desponta como um processo dialético, no qual o psicólogo é convocado a “desideologizar” e “descolonizar” suas práticas, superando o modelo tradicional de Clínica fundado no positivismo biomédico, reconhecendo-a como um espaço político de ressignificação, de construção de sentidos e de resistência às opressões. O que pode ser alcançado por meio da promoção de espaços de fala, escuta e reflexão, como ferramenta essencial para a construção de uma Clínica e uma *práxis* transformadora, que busca não apenas mitigar o sofrimento, mas promover libertação e autonomia, reconhecendo as desigualdades sociais como elementos centrais na construção do adoecimento mental.

Uma segunda tese apontada é a de que a *práxis* psicológica clínica, em seus mais diversos espaços de atuação, deve ter seus princípios ancorados na dimensão social, na busca da verdade prática ao invés da reprodução mecânica e alienada de teorias; considerando a



materialidade da realidade social incidindo nos processos de subjetivação. Uma postura, uma ética, uma escuta, um ethos e um olhar para o fenômeno psicológico a partir de um enfoque dialético e não neutro, considerando que as narrativas produzidas pelos sujeitos resultam das vivências que as condições permitem, mas não os determinam. Uma *práxis* que, resistindo ao determinismo epistemológico, produz diversidade teórico-prática. Resistindo à opressão, produz autonomia. Resistindo à alienação, produz liberdade.

## Referências

AGUIAR, W. M. J. DE.; SOARES, J. R.; MACHADO, V. C. Núcleos de significação: uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações. **Cadernos de Pesquisa**, v. 45, n. 155, p. 56–75, jan. 2015.

AGUIAR, W. M. J. DE.; ARANHA, E. M. G.; SOARES, J. R. Núcleos de significação: análise dialética das significações produzidas em grupo. **Cadernos de Pesquisa**, v. 51, 2021.

AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 94, n. 236, p. 299-322, jan./abr. 2013.

AMARAL, A. E. V. et al. Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 62, n. 136, p. 37-52, 2012.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

BEDRIKOW, R. e CAMPOS, G. W. de S. Clínica: a arte de equilibrar a doença e o sujeito. **Revista da Associação Médica Brasileira** [online]. 2011, v. 57, n. 6 [Acessado 25 Julho 2021], pp. 610 - 613.

BENEVIDES DE BARROS, R. D.; PASSOS, E. Clínica, política e as modulações do capitalismo. **Rev. Lugar Comum**, Rio de Janeiro, n. 19-20, pp. 159-71, 2004.

BOCK, A. M. B. O compromisso social da psicologia: contribuições da perspectiva sócio-histórica. **Rev. Psicologia em foco**, v. 1, n. 1, p. 1-5, 2008.

BOCK, A. M. B. ; KULNIG, R. C. M. ; PERDIGAO, S. Desigualdade social e a leitura sócio-histórica. *In*: BOCK, A.M.B.; ROSA, E.Z.; GONÇALVES, M.G.M.; AGUIAR, W.M.J. (Orgs.). **PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA: contribuições à leitura de questões sociais**. 1a.ed.São Paulo: EDUC, v. 1, p. 45-62, 2022.

CANIATO, A. Reflexões sobre as implicações ideológicas na psicologia clínica: os interesses em questão e o efetivo atendimento à saúde/doença mental. *In*: ZANELLA, A. V., et al. (Orgs.). **Psicologia e práticas sociais** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.

CARMO, M. do; JIMENEZ, S. Psicologia histórico-cultural: indicações para uma leitura marxista de Vigotski. **Contrapontos**. Itajaí, vol. 07 - n. 2,, p. 283-297, 2007.

CARVALHAES, F. F. Clínica extramuros: decolonizando a Psicologia. **Revista Espaço Acadêmico** (internet), 19(216), pp. 03-13, 2019.

CARRETEIRO, T. C. Sofrimentos Sociais em Debate. **Revista de Psicologia USP** [online]. V. 14, n. 3, pp. 57-72, 2003.

CASTRO, L. R. de; MENEZES, J. de A., A economia 'psíquica' importa? Descolonização e elementos subjetivos de re-inscrição social. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 107-122, 2020.

CASTRO, R. D. de; MAYORGA, C. Decolonialidade e pesquisas narrativas: contribuições para a Psicologia Comunitária. **Pesqui. prá. psicossociais** [online]. Vol.14, n.3, pp. 1-18, 2019.

CATAO, M. de F. O ser humano e os problemas sociais: questões de intervenção. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 459-465, dez. 2011.

CODO, W., & LANE, S. **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

FANON, F., **Pele negra, máscaras brancas**/Frantz Fanon; tradução de Renato da Silveira. - Salvador: EDUFBA, 2008.

FANON, F., **Alienação e liberdade – Escritos psiquiátricos**. São Paulo, SP: UBU Editora. Citação/Citation: Damico, J., & Paula, T. d, 2020. [Kindle Paperwhite version]. Recuperado de amazon.com.

FANON, F. **Os Condenados da Terra**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Civilização Brasileira, 1968.

FERRARA, J. A. Diálogos entre Colonialidade e Gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 27, n. 2, p. e54394, 2019.

FREITAS, M. T. A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n.116, p.20-39, 2002.

FURTADO, O. BOCK, A. M. B., ROSA, E. Z. GONÇALVES, M. G. M, AGUIAR, W. M. J. A Psicologia Sócio-Histórica e os fenômenos estruturantes na sociedade capitalista neoliberal. In: BOCK, A. M. B., ROSA, E. Z., GONÇALVES, M. G. M, AGUIAR, W. M. J. (orgs), **A Psicologia sócio-histórica: contribuições à leitura de questões sociais**. São Paulo: EDUC: PIPEq, 2022.

GONÇALVES, B. S. A Dupla Consciência Latino-Americana: contribuições para uma psicologia descolonizada. **Rev. psicol. polít.** [online], Vol.16, n.37, pp. 397-413, 2016.

GONZALEZ-REY, F. L. O Enfoque Histórico Cultural e seu Sentido para a Psicologia Clínica: uma reflexão. In: Bock, A. M. B.; M. G., M. G.; F, O. (Orgs). **Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. São Paulo: Cortez, p.193-221, 2001.

GONZÁLEZ-REY, F. L. **Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade.** Uma aproximação histórico-cultural. São Paulo, Thomson, 2007.

GONZÁLEZ-REY, F. L. **Pesquisa Qualitativa e Subjetividade:** os processos de construção da informação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

GUARESCHI, P. ABRAPSO 30 anos: narrativas e memórias de futuro. In: Benedito Medrado; W. G. (Org.). **Psicologia Social e seus Movimentos: 30 anos de ABRAPSO.** 1ed. Recife, Ed. Universitária da UFPE, 2011.

KAHHALE, E. M. S. P.; COSTA, C. M. A. da; MONTREOZOL, J. R. A clínica psicológica: da tradição alienante à potência sócio-histórica do sujeito. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 20, n. 49, p. 702-718, 2020.

LACERDA JR, F. Capitalismo dependente e a psicologia no Brasil: das alternativas à psicologia crítica. **Revista Teoría y crítica de la psicología**, v.3, pp. 216-263, 2013.

LEONTIEV, A. N. **Atividade e consciência**, 1972. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/leontiev/1972/mes/atividade.htm>. Acesso em: 14 dez. 2023.

LIMA, A. F. de, CIAMPA, A. da C., ALMEIDA, J. A. M. de. Psicologia Social como Psicologia Política? A Proposta de Psicologia Social Crítica de Sílvia Lane. **Revista Psicologia Política**, 9(18), 223-236, 2009.

LIMA, P. M. de; CARVALHO, C. F. de. A Psicoterapia Sócio-Histórica. *Psicol. cienc. prof. Brasília*, v. 33, p. 154-163, 2013. LIMA, M. J., & MACEDO, R. M. S. A clínica psicológica como ação social. **Rev. Nova Perspectiva Sistêmica**, 25(55), 19-30, 2016.

LIMA, M. J.; MACEDO, R. M. S de; CERVENY, C. M. de O. Novas demandas para o fazer do psicólogo clínico no encontro com o social. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 65, n. 142, p. 45-58, 2015.

LIMA de, A. F.; SANTOS, B. O.; LIMA, B. DA S. A.; DE LIMA, S. C. F.; LISBÃO, Y. M. Uma breve história do curso de psicologia na Universidade Federal do Ceará. **Revista de Psicologia da UFC**, v. 7, n. 1, p. 285-288, 2016.

LORDELO, L. da R. A crise na Psicologia: análise da contribuição histórica e epistemológica de L. S. Vigotski. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online]. V. 27, n. 4 pp. 537-544, 2011.

LUCCI, M. A., A proposta de Vygotsky: a psicologia sócio-histórica. **Revista de currículum y formación del profesorado**, 10, 2, Espanha: Universidad de Granada, 2006.

MARTÍN-BARÓ, I. O papel do psicólogo. **Estudios de Psicología**, 2(1), 7-27, 1996.

MARTÍN-BARÓ, I. A desideologização como contribuição da psicologia social para o desenvolvimento da democracia na América Latina. *In*: F. Lacerda Jr. (Org.), **Crítica e libertação na psicologia: estudos psicossociais** (pp. 81-84). Petrópolis, RJ: Vozes, 2017. (Obra original publicada em 1985).

MARTÍN-BARÓ, I. Para uma psicología da Libertação. *In*: Guzzo, R. S. L e Lacerda JR, F. **Psicologia Social para a América Latina: o resgate da Psicologia da Libertação**. 2ª. Edição. Editora Alinea, 2011.

MARTÍN-BARÓ, I. **Acción e Ideología**: Psicología Social desde Centroamérica. (12ª ed.). San Salvador, El Salvador: UCA, 2012.

MARTURANO, E. M.; SILVARES, E. F. de M.; OLIVEIRA, M. da S. Serviços-escola de psicologia: seu lugar no circuito de permuta do conhecimento. **Temas em psicologia**., Ribeirão Preto, V. 22, n. 2, p. 457-470, 2014.

MARQUES, Â. de M., **Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará: história de criação/criação de uma história**. Fortaleza: GM Multimídia Ed., 2001.

MARANGONI, S.; AIRES, J. M. Q. A psicologia sócio-histórica na formação de psicoterapeutas. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 6, 2006.

MOTA NETO, J. C. da. **Educação popular e pensamento decolonial latino-americano em Paulo Freire e Orlando Fals Borda**. 2015. 368 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Educação, Belém, 2015.

MYNAIO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 1994.

NASCIMENTO, L. de C. N. et al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 228–233, jan. 2018.

BERG, L. P & VILHENA, J. Algumas Considerações Sobre a Clínica Ampliada. Psicologia Social Comunitária e o Relato de uma Experiência na Comunidade de Muzema, na Cidade do Rio de Janeiro. **Revista de Psicologia**, 1(2),95-118, 2010.

OLIVEIRA, M. V. de., FILHO, M. G. V. e DIMENSTEIN, M. Mesa: **A ação clínica e os espaços institucionais das políticas públicas**: desafios éticos e técnicos. *In*: V Seminário Nacional Psicologia e Políticas Públicas - Subjetividade, Cidadania e Políticas Públicas / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2011.

OLIVEIRA, D. C. de; ALMEIDA, L.; OLIVEIRA, R. W. de. Pesquisa Participativa Decolonial: Movimentos de Pensamento entre Terra e Marte. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 9, n. spe, p. 107-127, 2019.

RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 1, DE 11 DE OUTUBRO DE 2023. Institui as **Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia**. Diário Oficial da União, 2023. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=252621-rce-s001-23&category\\_slug=outubro-2023-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=252621-rce-s001-23&category_slug=outubro-2023-pdf&Itemid=30192)

RESOLUÇÃO Nº 23, DE 13 DE OUTUBRO DE 2022. **Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia e revoga as Resoluções CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007; nº 3, de 5 de fevereiro de 2016; nº 18, de 5 de setembro de 2019**. Diário Oficial da União, 2022.

RESOLUÇÃO Nº 13, DE 15 DE JUNHO DE 2022. **Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo**. Diário Oficial da União. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/arquivos/resadmfim-13-2022-cfp-br.pdf> Acesso em: jul/2022.

RIBEIRO, J. L. P. A Psicologia da saúde. *In*: R. F., Alves (Org.), **Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Campina Grande: Eduepb, 2011.

RIBEIRO, S. L.; LUZIO, C. A. As diretrizes curriculares e a formação do psicólogo para a saúde mental. **Psicol. Rev.**, v.14, n.2, p.203-20, 2008.

RODRIGUES, H. J. F. L. Por uma política de parcerias estratégicas interprofissionais para o campo das psicoterapias no Brasil. *In*: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Ano da psicoterapia: Textos Geradores**. Brasília, DF, 2009.

ROMAGNOLI, R. C. Algumas reflexões acerca da clínica social. **Revista do Departamento de Psicologia da UFF** [online]. V. 18, n. 2, pp. 47-56, 2006.

SABEL, C. S. **A psicologia de Vigotski e o materialismo histórico dialético de Marx e Engels: relações arqueológicas**. Dissertação de Mestrado. Florianópolis: UFSC, 2006.

SAWAIA, B. B. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. **Psicologia & Sociedade** [online]. V. 21, n. 3pp. 364-372, 2009.

SAWAIA, B. B. Da consciência à potência de ação: um movimento possível do sujeito revolucionário na psicologia social laneana. *In*: B. Medrado & W. Galindo (Orgs.), **Psicologia Social e seus movimentos: 30 anos de Abrapso**. (pp. 35-53). 1ed. Recife, Ed. Universitária da UFPE, 2011.

SAWAIA, B. B. Transformação social: um objeto pertinente à Psicologia Social? **Rev. Psicologia & Sociedade**, 26(núm. esp. 2), 4-17, 2014.

SANTOS, A. de O. dos; SCHUCMAN, L. V. Desigualdade, relações raciais e a formação de psicólogo(as). **Rev. Epos, Rio de Janeiro**, v. 6, n. 2, p. 117-140, dez. 2015.

SANTEIRO, T. V. Processos clínicos em Núcleos de Apoio à Saúde da Família/NASF: estágio supervisionado. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. V. 32, n. 4, pp. 942-955, 2012.

SILVA, R. B.; CARVALHAES, F. F. Psicologia e Políticas Públicas: impasses e reinvenções. **Rev. Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 247-256, 2016.

SILVA, M. A. S. da.; TULESKI, S. C.. Patopsicologia Experimental: Abordagem histórico-cultural para o entendimento do sofrimento mental. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 20, n. 4, p. 207–216, out. 2015.

SPINK, M. J.; MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teóricometodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção dos sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

TÁVORA, M. T. **Manual do estagiário de psicologia**. Fortaleza, Imprensa Universitária, 2004.

TEIXEIRA, R. P. Repensando a psicologia clínica. **Revista Paidéia**, Ribeirão Preto, n. 12-13, p. 51-62, 1997.

TULESKI, S. **Vigotski: a construção de uma Psicologia marxista** (vídeo). In: PSICOLOGIA E LADINIDADES (YouTube), 20 set. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=gvi7b3aWcZw>. Acesso em: 20 out. 2020.

VAISBERG, T. M. J. A. **A função social da psicologia clínica na contemporaneidade**. Conferência de Abertura do I Congresso de Psicologia Clínica, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo –SP, 2001.

VÁZQUEZ, A. S. **Filosofia da práxis**. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

VECCHIA, M. D.; MARTINS, S. T. F. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2009.

VEIGA, L. M. Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. **Fractal: Revista de Psicologia** - Dossiê Psicologia e epistemologias contra-hegemônicas, Niterói, v. 31, n. esp., p. 244-248, set. 2019.

VERESOV, N. N. Marxist and non-Marxist Aspects of the Cultural-Historical Psychology of L. S. Vygotsky [Elektronnyi resurs]. **Psychology Review**, 2010. no. 1 (In Russ., abstr. In Engl.) <https://psyjournals.ru/en/psyreview/2010/n1/31586.shtml>

VICTORA, C. Sofrimento social e a corporificação do mundo: contribuições a partir da Antropologia. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.l.], v. 5, n. 4, dez. 2011.

VIGOTSKI, L. S. O significado histórico da crise na Psicologia. *In: Teoria e método em Psicologia*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

VIGOTSKI, L. S. Manuscrito de 1929. **Rev. Educação & Sociedade**, 21(71), 21–44, 2000.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do Pensamento e da Linguagem**. Trad. Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VIGOTSKI, L. S. A transformação socialista do homem. *In: VARNITSO*, 3, p. 36-44, 1930.

WERLANG, R. e MENDES, J. Maria R., Sofrimento social. **Serviço Social & Sociedade** [online]. n. 116, 2013.

YAMAMOTO, O. H. **Marx e o método** (vídeo). *In: PSICOLOGIA E LADINIDADES* (YouTube), 01 set. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=gvi7b3aWcZw>. Acesso em: 02 set. 2020.

YAMAMOTO, H. O. Questão social e políticas públicas: revendo o compromisso da Psicologia (pp. 37-54). *In: Bock. A. M. B. (Org.), Psicologia e o compromisso social*. São Paulo: Cortez, 2003.



## APÊNDICES

### 1.

#### **Roteiro de identificação dos participantes**

1. Pergunta de identificação dos participantes.

1.1. Como você se identifica em relação ao gênero? Por favor, escolha uma ou mais das opções a seguir:

A. Feminino B. Masculino C. Transgênero D. Não binário E. Outro (especifique) F. Prefere não dizer.

1.2. Qual é sua renda familiar mensal média dividida pelo número de pessoas da casa (percapta)?

A. R\$ 0-R\$ 500,00 B. R\$ 501,00 - R\$ 1.000,00 C. R\$ 1.000,1 - R\$ 1.500,00 D. R\$ 1.501,0 - R\$ 2.000,00 E. R\$ 2.001,00 - R\$ 3.000,00 F. acima de R\$ 3.000,1 per capta. G. Prefere não dizer.

1.3. Como você se identifica racialmente? Por favor, escolha uma ou mais das opções a seguir:

A. Branco B. Negro C. Pardo D. Amarelo E. Indígena F. Outro (Qual?)\_\_\_\_\_ G. Preferiria não responder

#### **2. Roteiro de entrevistas e grupo focal**

2.1. Quais as disciplinas, atividades e acontecimentos de sua história de vida que consideram fundamentais para sua atuação na CEPSI?

2.2. Qual relação que vocês veem entre as demandas e os sofrimentos que lhes são apresentados na clínica e a realidade social?

2.3. Vocês consideram a formação teórico-prática da graduação congruente com a realidade dos sujeitos que acompanham?

2.4. Quais as implicações das práticas de atendimento psicoterapêutico que executam na realidade do sujeito e da sociedade?

2.5. Qual o papel de vocês como estagiários? Qual o objetivo da sua práxis?

2.6. A práxis clínica, aqui na CEPSI, é capaz de produzir transformação social?

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado por Luiza Eridan Elmiro Martins de Sousa como participante da pesquisa intitulada: Implicações ético-políticas dos estagiários da Clínica-escola de Psicologia da UFC: práxis e sentidos emancipatórios, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em psicologia da UFC e sob a orientação da Profa. Dra. Zulmira Aurea Cruz Bomfim.

A pesquisa objetiva compreender os sentidos e significados de estagiários da Clínica-Escola de Psicologia da UFC acerca da práxis clínica e seu papel na transformação da sociedade. Os benefícios esperados são proporcionar uma melhor compreensão do serviço na Clínica-Escola de Psicologia de modo a alinhá-lo às demandas de formação acadêmica e da comunidade. O estudo também permitirá que seja escrita a tese de doutorado da pesquisadora responsável.

No caso específico de sua participação, a pesquisadora responsável facilitará um a entrevista em grupo, onde serão apresentadas perguntas e você responderá de forma livre. A pesquisadora utilizará um guia com perguntas importantes de serem feitas e um gravador para registrar as informações fornecidas por você. Não haverá identificação do seu nome das gravações. Não haverá, também, retorno financeiro pela sua participação, mas oferecemos como benefício o resultado dessa pesquisa. Com essas informações, gostaria de saber a sua aceitação em participar da pesquisa. É necessário esclarecer que: 1. A sua aceitação/autorização deverá ser de livre e espontânea vontade;

2. A identificação de todos os envolvidos será mantida em sigilo; 3. Que você poderá desistir de participar a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para você; 4. Será permitido o acesso às informações sobre procedimentos relacionados à pesquisa; 5. Não haverá riscos ou desconfortos causados pela pesquisa; e 6. Somente após devidamente esclarecido (a) e ter entendido o que foi explicado, deverá assinar este documento que será emitido em duas vias. A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos utilizados obedecem aos critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à dignidade dos participantes.

A qualquer momento você poderá recusar a continuar participando da pesquisa e poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. As informações não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto ao responsável pela pesquisa e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto, zelando-se pelo absoluto sigilo e anonimato do(s) participante(s).

Endereço d(os, as) responsável(is) pela pesquisa: Nome: LUIZA ERIDAN ELMIRO MARTINS DE SOUSA E ZULMIRA AUREA CRUZ BOMFIM Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA) Endereço: RUA WALDERY UCHOA 3 A -

BENFICA Telefones para contato: 997095675 104 ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_anos, RG: \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do participante

---

Assinatura da pesquisadora

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Implicações ético-políticas dos estagiários da clínica-escola de Psicologia da UFC: práxis e sentidos emancipatórios

**Pesquisador:** LUIZA ERIDAN ELMIRO MARTINS DE SOUSA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67608621.1.0000.5054

**Instituição Proponente:** Departamento de Psicologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.030.190

#### **Apresentação do Projeto:**

A pesquisa tem como objetivo investigar os aspectos emancipatórios e ético-políticos da práxis desenvolvida pelos estagiários da Clínica-Escola do curso de Psicologia da UFC, no campus de Fortaleza. Problemática a formação e a práxis do psicólogo, em especial, o atendimento clínico psicoterapêutico, enquanto modalidade de intervenção e ferramenta de transformação social. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa de base sócio-histórica, considerando que a compreensão do objeto investigado só é possível quando se aproxima de suas determinações sociais e históricas. Os procedimentos de coleta dos dados serão: observações registradas em diário de campo, grupos focais e entrevistas individuais com estagiários e usuários. Adotar-se-á a técnica da Análise de conteúdo de Bardin (2011), para identificar os temas e categorias significativas para o objetivo analítico em questão. A interpretação se dará por meio da articulação dos indicadores com a discussão teórica fundamentada na Psicologia Sociais e a Psicologia da Libertação, por adotarem uma orientação crítica e comprometida com o social, compreendendo a subjetividade como uma construção histórica imbricada à vida em sociedade.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Investigar, na perspectiva dos estagiários da Clínica-Escola de Psicologia da UFC, os impactos da

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**UF:** CE

**Telefone:** (85)3366-8344

**Município:** FORTALEZA

**CEP:** 60.430-275

**E-mail:** comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 6.030.190

psicoterapia na transformação de suas vidas e da sociedade.

Objetivo Secundário:

Analisar as percepções dos estagiários sobre a práxis clínica; Compreender os sentidos atribuídos pelos estagiários ao serviço psicoterapêutico ofertado; Entender as implicações existentes entre a prática clínica e a transformação social.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Benefícios:

Reflexão sobre a proposta político-pedagógico do curso de Psicologia e um retorno acerca da formação profissional que está sendo ofertada. Feedback aos clientes sobre o serviço ofertado pela Clínica-Escola de Psicologia da UFC e o impacto do serviço para a comunidade local.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A metodologia empreendida na pesquisa não contradiz os princípios éticos a serem observados na execução de pesquisas na área. O texto que avalia riscos e benefícios merece melhor explicitação quando da atualização do projeto para execução, pois mesmo que não haja riscos, é preciso explicitar porque. O texto da metodologia permite depreender a ausência de riscos, de modo que a relatoria o transcreve abaixo e aprova a execução da pesquisa. Propõe-se uma metodologia qualitativa de base sócio-histórica, por conceber a compreensão dos fenômenos “a partir de seu acontecer histórico no qual o particular é considerado uma instância da totalidade social” (FREITAS, 2002, p. 21), bem como por entender que “a compreensão do objeto investigado só ocorre quando o pesquisador se aproxima das determinações sociais históricas desse objeto” (AGUIAR & MACHADO, 2015, p. 56). Este método, por meio de uma análise dialógica e crítica, entende que a vivência das relações sociais, movidas por contradições, singularizam-se como funções psicológicas; enfatizando a materialidade e a historicidade do fenômeno psicológico. Para tanto, as ferramentas de coleta de informações serão: observações de campo, grupos focais e entrevistas semi-estruturadas com estagiários e usuários da Clínica-Escola de Psicologia. As entrevistas serão orientadas a partir de roteiros semi-estruturados, alicerçados nas teorias estudadas e nas observações realizadas, direcionados a abordar o objetivo proposto para a pesquisa. A amostra de participantes das entrevistas se dará na medida que se perceba uma repetição, constância e regularidade das respostas (ponto de saturação). A expressão saturação teórica utilizada na pesquisa qualitativa considera que, quando se coletam dados, ocorre uma transferência de significações psicoculturais de seu meio original, de indivíduos ou grupos, para outro meio, aquele do pesquisador. Considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 6.030.190

encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado. Trata-se de um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de dados (NASCIMENTO et al, 2018, p. 244). A entrevista, na pesquisa qualitativa de cunho sócio-histórico, também é marcada pela dimensão do social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória encontram-se de acordo com as exigências deste Comitê.

**Recomendações:**

Observar a importância de trabalhar o texto dos riscos. É importante, pois são distintas as áreas que compõem o campo da pesquisa e cada área precisa demonstrar o fundamento de suas afirmações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O Colegiado emite parecer favorável à execução da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1760963.pdf	04/01/2023 10:18:57		Aceito
Folha de Rosto	luisa.pdf	04/01/2023 10:16:40	LUIZA ERIDAN ELMIRO MARTINS DE SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta.pdf	02/01/2023 14:11:06	LUIZA ERIDAN ELMIRO MARTINS DE SOUSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_DO_LOCAL_DE_REALIZACAO_DA_PESQUISA.pdf	02/01/2023 14:02:37	LUIZA ERIDAN ELMIRO MARTINS DE SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DEC_DE_CONCORD.odt	02/01/2023 12:13:39	LUIZA ERIDAN ELMIRO MARTINS DE SOUSA	Aceito
Orçamento	DECLARACAO_DE_ORCAMENTO_FINANCEIRO.odt	02/01/2023 11:10:48	LUIZA ERIDAN ELMIRO MARTINS DE SOUSA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.odt	02/01/2023 11:07:43	LUIZA ERIDAN ELMIRO MARTINS DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto.pdf	24/05/2021 16:39:49	LUIZA ERIDAN ELMIRO MARTINS	Aceito

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Parecer: 6.030.190

Investigador	projeto.pdf	24/05/2021 16:39:49	DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/05/2021 16:37:08	LUIZA ERIDAN ELMIRO MARTINS DE SOUSA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 28 de Abril de 2023

---

**Assinado por:**  
**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA**  
**(Coordenador(a))**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ PROPESQ - UFC



**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br