



Arquivos Brasileiros de Psicologia

ISSN: 0100-8692

arquivosbrap@psicologia.ufrj.br

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Fátima Guareschi, Neuza Maria de; Dhein, Gisele; Reis, Carolina dos; Santos Machry, Denise;
Bennemann, Thais

A formação em Psicologia e o profissional da Saúde para o SUS (Sistema Único de Saúde)

Arquivos Brasileiros de Psicologia, vol. 61, núm. 3, 2009, pp. 35-45

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229016554005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A formação em Psicologia e o profissional da Saúde para o SUS (Sistema Único de Saúde)

Psychology education and the Health professional directed to SUS (Brazilian Public Health System)

Neuza Maria de Fátima Guareschi^I; Gisele Dhein^{II}; Carolina dos Reis^{III}; Denise Santos Machry^{IV}; Thais Bennemann^V

^IPontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

^{II}Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

^{III}Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

^{IV}Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

^VPontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

[Endereço para correspondência](#)

RESUMO

Este trabalho objetiva evidenciar a maneira como determinadas disciplinas, que abordam temas relacionados à Saúde, foram sendo inseridas nos currículos de Psicologia e como remetem na formação do profissional dessa área para trabalhar no Sistema Único de Saúde (SUS). No primeiro momento, apresentamos alguns pontos teóricos a partir de bibliografias que nos levam a pensar como certas disciplinas passaram a fazer parte dos currículos de Psicologia. Posteriormente, realizamos o levantamento de seis cursos de Psicologia para identificarmos as disciplinas direcionadas às questões de Saúde que foram organizadas em três eixos: Biomédicas; Avaliação Psicológica e Psicopatologia; Psicologia Social e Comunitária. Finalmente, buscamos demonstrar indicativos da necessidade de reestruturações e incorporações curriculares de conteúdos que abordem a temática da Saúde para formar profissionais para o SUS, conforme demanda colocada na portaria firmada entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, que passa a considerar a Psicologia como uma área de formação para a Saúde.

Palavras-chave: Currículos; Formação profissional em Psicologia; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This work aims at visualizing the way through which the curricula of Psychology courses show evidences that they educate professionals to work for the Brazilian Public Health System (SUS). First we analyze the bibliography references about the history of the construction of Psychology's professional courses.

Subsequently we analyze the curricula of six Psychology courses. In those we identified subjects directed to health issues through three axes: the Biomedical Axis, the Psychological and Psycho-diagnostic Axis, and the Social and Community Psychology Axis. Thus, we intent to indicative by mergers and restructuring of curriculum content to address the issue of health to graduate professionals for SUS. This emergence came from the decree signed between the Ministry of Health and Ministry of Education, where the Psychology is regarded as field for graduate professional to work in the public health services.

Keywords: Curricula; Professional graduation in Psychology; Brazilian Public Health System.

INTRODUÇÃO

A Psicologia regulamenta-se como profissão no ano de 1962, pela Lei n. 4.119 (BRASIL, 1962). A mesma lei que a regulamenta também dispõe sobre a formação do psicólogo. Até esse período, designavam-se como psicólogo, psicologista ou psicotécnico aqueles que desempenhavam as funções que hoje reconhecemos legalmente como sendo específicas da profissão: a utilização de métodos e técnicas psicológicas com o objetivo de diagnóstico psicológico, orientação e seleção profissional, orientação psicopedagógica e solução de problemas de ajustamento (Art. 13, Lei n. 4.119/62).

Com essa regulamentação foi necessária a criação de cursos de graduação para a formação desse profissional¹. Inicialmente, tem-se a formação vinculada às faculdades de Filosofia, com ênfase em Bacharelado, Licenciatura ou Psicólogo. Vê-se uma aproximação da Psicologia com as Ciências Humanas, além de uma proximidade com a área médica. Neste artigo tratamos como a Psicologia atende à demanda da formação profissional para o Sistema Único de Saúde (SUS). É interessante salientar, historicamente, no que se refere à Psicologia e Saúde, que esta vem responder, em alguns momentos, à demanda da Medicina. Esta evidenciou resistência em relação à regulamentação da Psicologia enquanto profissão, uma vez que havia a crença de que o psicólogo pudesse retirar atribuições profissionais então creditadas ao médico (HUR, 2007).

Além disso, em um primeiro momento, a formação do psicólogo estava voltada à psicometria e à Psicologia organizacional. Tal ênfase dava-se principalmente em virtude do momento social e histórico no qual o país se encontrava. Esta era a demanda presente com a crescente industrialização e desenvolvimento econômico do Brasil nesse período.

Esses movimentos mostram-nos a aproximação das mudanças curriculares dos cursos com os movimentos sociais e históricos. Silva (2001) enfatiza que os currículos devem seguir a concepção de projeto social, isto é, a educação entra nesse projeto como instrumento para alcançar interesses, e é nesse ponto que devemos ter muito cuidado. Tanto podemos ir ao encontro da lógica de mercado, respondendo às demandas econômico-sociais, quanto podemos encontrar outras formas de conceber a sociedade, o sujeito social. É nessa proposta que estão em jogo outros significados, tais como igualdade, direitos sociais e justiça social. O currículo, desse modo, é também um dos espaços centrais para essa construção, pois nele se entrecruzam práticas de significação, de identidade social e de poder, justificando por que o currículo está no centro dos projetos de reforma social e educacional.

Em 1988, com a promulgação da Constituição (BRASIL, 1988), além de termos uma reorganização no Estado brasileiro, uma vez que a democracia retoma seu lugar, temos também reformas no sistema educacional e de saúde. Há o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual passa a operar em outra lógica, não mais somente assistencial e de atenção aos trabalhadores, mas também em prol da promoção, proteção e recuperação em Saúde. Desse momento em diante, todos têm direito à saúde.

Com a criação desse sistema, que traz consigo os princípios de integralidade, equidade, universalidade, descentralização, controle social e hierarquização – e as diretrizes para o seu desenvolvimento –, os cursos da área da Saúde passam a ter de pensar e reformular seus currículos a partir dessa outra lógica de cuidado à saúde. É nesse mesmo movimento que a Psicologia passa a ser reconhecida, pelos Ministérios da Educação e da Saúde, como uma disciplina da área da Saúde (e não mais somente das Ciências Humanas). Assim, criou-se a necessidade também de realizar uma discussão sobre a produção do saber e das práticas profissionais da Psicologia para dar conta dessa nova demanda.

Dessa forma, quando falamos em currículo, o qual integra a Psicologia como ciência e profissão, nos remetemos ao “espaço onde se concentram e se desdobram as lutas em torno dos diferentes significados sobre o social e sobre o político” (SILVA, 2001, p. 10). O currículo é um campo em que estão em jogo múltiplos elementos, os quais estão implicados em relações de poder e compõem uma política cultural. Analisar os espaços institucionais de educação e seus currículos como “territórios de produção, circulação e consolidação de significados, como espaços privilegiados de concretização da política de identidade” (COSTA, 1999, p. 38), faz-nos pensar que quem tem força nessa política impõe ao mundo suas representações, isto é, propõe o universo simbólico de sua cultura particular.

Portanto, quando nos referimos ao currículo, não devemos pensá-lo simplesmente no conjunto de conteúdos, disciplinas, métodos, experiências, objetivos que compõem a atividade escolar, mas concebê-lo como algo articulado segundo certa ordenação e em determinada direção, impulsionado por ímpetus que não são casuais. O currículo deve ser entendido como uma prática cultural e como prática de significação (COSTA, 1999; SILVA 2001).

Em maio de 2004, ocorre a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Psicologia, firmando nacionalmente que a formação do profissional de Saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção à saúde. Além disso, a partir da portaria interministerial n. 2.118, de 3 de novembro de 2005, dos Ministérios da Educação e da Saúde, que objetiva a formação de recursos humanos em Saúde coerentes com o Sistema Único de Saúde (SUS), com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), alguns cursos de Psicologia iniciaram uma organização curricular para atender a essa demanda.

Diante disso, este trabalho apresenta uma análise parcial de um projeto de pesquisa intitulado “A Psicologia e a formação do profissional da Saúde para o SUS”, que tem por objetivo discutir como os currículos de seis cursos de Psicologia do Estado do Rio Grande do Sul estão apresentando modificações para formar profissionais da Saúde. As seis universidades escolhidas correspondem àquelas que já demonstram um movimento em relação à formação de profissionais para o SUS, uma vez que possuem egressos nos cursos de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS).

Assim, para a realização dessa discussão, estamos mapeando as grades curriculares desses seis cursos, nas quais estão sendo identificadas as disciplinas que, de alguma forma, remetem direta ou indiretamente às temáticas da Saúde. O quadro abaixo evidencia como esse mapeamento está sendo realizado.

Universidades						
Disciplinas	1	2	3	4	5	6
Total	75	66	76	89	148	83
Selecionadas	35	26	37	39	57	30
Obrigatórias	19	26	26	26	16	20
Alternativas (de acordo com as ênfases)	14	*	*	*	22	*
Optativas	3	**	11	13	15	10

* Cursos que ainda não possuem ênfases definidas.

* Nessa universidade, as disciplinas optativas são gerais para toda a universidade.

Por intermédio desse levantamento, emergem três eixos temáticos centrais em que as disciplinas estão sendo agrupadas: eixo das *Biomédicas*, eixo da *Psicopatologia e Avaliação Psicológica* e eixo da *Psicologia Social e Comunitária*. O quadro demonstra como essas disciplinas ficaram distribuídas em relação à quantidade total de disciplinas em análise.

Universidades	1	2	3	4	5	6
Eixos						
Área das Biomédicas	6	5	4	4	7	7
%	17,1	19,2	10,8	10,3	12,3	23,3
Psicopatologia e Avaliação Psicológica	19	15	22	25	33	11
%	54,3	57,7	59,5	64,1	57,9	36,7
Psicologia Social e Comunitária	10	6	11	10	17	12
%	28,6	23,1	29,7	25,6	29,8	40

Ao elegermos esses três eixos a partir das disciplinas, realizamos uma análise de materiais bibliográficos para evidenciarmos como se constitui a relação que aproxima determinados conteúdos – da Medicina, da Sociologia, das patologias, por exemplo – do currículo da Psicologia. Essa análise não é linear, nem possui a preocupação de descrever os fatos cronologicamente, mas antes pensar quais aspectos, fatores, normas, leis e instituições possibilitaram as condições de emergência de determinados conhecimentos para a formação em Psicologia. Essa perspectiva genealógica de análise é fundamentada a partir da abordagem teórica foucaultiana, que busca a gênese das questões/temáticas, preocupando-se, acima de tudo, em identificar rupturas e descontinuidades.

A genealogia não se opõe ao método histórico tradicional; seu objetivo é "assinalar a singularidade dos acontecimentos, fora de toda finalidade monótona". Para a genealogia, não há essências fixas, nem leis subjacentes, nem finalidades metafísicas. A genealogia busca descontinuidades ali onde desenvolvimentos contínuos foram encontrados. Ela busca recorrências e jogo ali onde progresso e seriedade foram encontrados. Ela recorda o passado da humanidade para desmascarar os mitos solenes do progresso. A genealogia evita a busca da profundidade. Ela busca a superfície dos acontecimentos, os mínimos detalhes, as menores mudanças e os contornos sutis (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 118).

A análise do primeiro eixo – Biomédicas – está sendo realizada a partir dos materiais bibliográficos de autores que fundamentam a história da Medicina como campo da Ciência e da Saúde e de autores da área da Psicologia que trabalham na construção dessa disciplina como ciência e a sua estrutura curricular. Até o presente momento, os textos analisados são "A Biomedicina" e "A razão inconstante: ciência, saber e legitimação social", de Kenneth Camargo Jr. (de 2005 e 2007, respectivamente), em relação à história da Medicina; e "O debate atual sobre a formação em Psicologia no Brasil", de Jefferson de Souza Bernardes (2004), na área da Psicologia.

Já para o segundo eixo – Psicopatologia e Avaliação Psicológica –, a análise fundamenta-se em autores que falam sobre a história da formação da Psicologia como ciência e a produção e valorização dos testes, da avaliação psicológica e da psicopatologia dentro da construção da Psicologia como campo de saber e também na estruturação das grades curriculares. Para tanto, os textos referenciados são "A clínica, entre saber e poder" e "A physis da Saúde coletiva", de Joel Birman (de 1997 e 2005, respectivamente); "O conceito de saúde e suas implicações nas práticas psicológicas", de Patrícia Medeiros, Anita Bernardes e Neuza Guareschi (2005); "A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública" e "As relações entre saber e poder em testes psicodiagnósticos a partir de M. Foucault", de Monica Caron (2005).

No terceiro eixo – Psicologia Social e Comunitária –, fundamentamo-nos em autores que, além de contarem o movimento histórico da Psicologia Social e Comunitária no Brasil, trazem de importância a diversidade e multiplicidade das condições de vida, além das interlocuções teórico-metodológicas propiciadas às práticas psicológicas. Utilizamos, assim, os textos "A Psicologia Social e a nova concepção do homem para a Psicologia" e "O que é Psicologia Social?", de Sílvia Lane; "Sílvia Lane e o projeto do

'Compromisso Social da Psicologia"', de Bock, Ferreira, Gonçalves e Furtado (2007); "Pesquisa em Psicologia Social: de onde viemos para onde vamos", de Neuza M. F. Guareschi (2001), e o texto "Psicologia Social comunitária e formação profissional", da mesma autora, em parceria com Helena B. K. Scarparo (2007).

AS DISCIPLINAS BIOMÉDICAS: INTERLOCUÇÕES COM A PSICOLOGIA

Neste eixo, temos o intuito de evidenciar de que forma disciplinas voltadas para a área biomédica, tais como as disciplinas de Genética, Endocrinologia, Neuropsicologia, Fisiologia, integram o currículo de Psicologia e a partir de que perspectiva essas disciplinas vêm sendo trabalhadas junto à formação de psicólogos como profissionais da Saúde.

Com o objetivo de refletir sobre a incorporação de conteúdos da Medicina no currículo da Psicologia, ou seja, sobre como a Medicina influencia a formação do psicólogo e como isso passa a constituir as práticas psicológicas, especialmente aquelas voltadas para a Saúde, apresentamos, até o presente momento de nossa análise, seis fatores que, como entendemos, podem sustentar a presença desses conteúdos na formação em Psicologia. Primeiramente, temos a Saúde pública do Brasil, constituída a partir da Medicina moderna e fundamentada pelo discurso das ciências positivistas, oriunda do modelo de Medicina Social da Inglaterra do final do século XIX, a qual vem constituir o conhecimento, os programas e os serviços de Saúde pública. Como segundo ponto, temos a Medicina como campo científico que passa a ser detentor de todo o saber sobre Saúde, sendo o campo de conhecimento legitimado para afirmar o que é saúde e o que é doença, por intermédio de pesquisas epidemiológicas, ignorando os aspectos históricos e culturais sobre saúde. Já a organização do saber médico que vai se estruturando a partir dos sistemas teoricamente divididos e, assim, se subdividindo em disciplinas especializadas, aparece como terceiro fator. Esses saberes cruzam-se de forma imperfeita e não correspondem, necessariamente, na sua totalidade, às subdivisões estabelecidas, o que passa a demandar outros saberes para explicar, agrupar, classificar e legitimar os saberes que fogem ao cientificismo da Medicina, apontado por nós como quarto ponto da análise. Como quinto fator, temos a compreensão de que é nessa demanda da Medicina que a Psicologia é chamada para o trabalho na Saúde, como um saber de uma disciplina que corresponde quase a uma especialidade da Medicina, e não como um campo de saber que se coloca para interlocuções ou produções de outras práticas em Saúde. Ainda, cada uma dessas disciplinas, assim como a Psicologia, é tomada como verdade única para o especialista de sua área, e o campo de saber da Medicina continua como hegemônico na área da Saúde (FOUCAULT, 2001). Finalmente, diante disso, a Psicologia vai se validando como campo científico na ciência da modernidade, legitimando-se também pela apropriação de um saber da Biologia, no desenvolvimento de práticas em Saúde junto à Medicina e, posteriormente, na Saúde pública, sendo este o último ponto.

Como consequência do aprendizado desse modelo biológico – voltado para o estudo dos distúrbios e transtornos, e para a compreensão do tratamento de doenças – proposto nos programas das disciplinas deste eixo, pode-se estabelecer a dificuldade para que tais currículos formem profissionais de Saúde para o SUS que atuem a partir da concepção de saúde implicada com o cuidado e promoção das condições de vida dos sujeitos e não fundamentados na dicotomia saúde/doença. A maneira como os conteúdos são propostos nas disciplinas e estas dispostas nos currículos de forma linear, a partir de etapas evolutivas, não demonstra a complexidade presente nas condições de saúde e nas transformações deste conceito colocadas pelo SUS.

Dessa forma, o estudo das patologias e de seu tratamento nos programas das disciplinas deste eixo acontece a partir de diferentes enfoques. As disciplinas que têm sua proposta voltada ao estudo de determinados sistemas orgânicos, sugerem a aprendizagem de conteúdos referentes a doenças endócrinas, ou neurológicas, por exemplo. As disciplinas que visam ao estudo da genética humana propõem também o conhecimento de patologias decorrentes de causas genéticas. E as disciplinas que enfocam o estudo da psiquiatria e farmacologia, se relacionam à aprendizagem de transtornos e síndromes com desvios no humor, na ansiedade, no afeto, na consciência, entre outros. Assim, é a partir da forma como são colocados os conteúdos, com ênfase na identificação de doenças e sintomas, e da afirmação da Psicologia como ciência e profissão, que os currículos passam a privilegiar a ênfase na avaliação psicológica e nas psicopatologias, como veremos no próximo item.

PSICOPATOLOGIA E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

A emergência e relevância que os testes de avaliação psicológica e as psicopatologias vão adquirir no reconhecimento da Psicologia como área do saber sobre a saúde e a doença psíquica, bem como sua importância em outras práticas psicológicas, justificam sobremaneira a incorporação, no currículo dos cursos de Psicologia, de técnicas e métodos que sustentam essas disciplinas e passam a ter prioridade de investimento nessa área. Elencamos, então, quatro pontos que entendemos como aqueles que sustentam esses conteúdos na formação em Psicologia. O primeiro diz respeito à identificação dos testes psicológicos como aquilo que confere identidade à profissão, uma vez que são de uso exclusivo do psicólogo, de acordo com o Art. 4º do Decreto n. 53.464, de 21 de novembro de 1964, que define: são funções do psicólogo utilizar métodos e técnicas com o objetivo de diagnóstico psicológico, orientação e seleção profissional, orientação pedagógica e solução de problemas de ajustamento.

O segundo ponto refere-se à noção de que os testes conferem cientificidade à Psicologia por meio da experimentação de forma objetiva e quantitativa, que lhe atribui o mesmo *status* científico das Ciências Naturais e Exatas. O terceiro ponto está relacionado à importância que os testes psicológicos vêm exercer no período pós-guerra, quando adquirem grande visibilidade, passando a ser uma ferramenta central na identificação dos perfis individuais mais adequados para a reorganização da sociedade, fortalecendo as instituições e contribuindo nos mecanismos de regulação de condutas e/ou adaptação dos sujeitos às instituições. Já o quarto ponto está relacionado à entrada da Psicologia na Saúde, inserindo-se, por meio do psicodiagnóstico, no cuidado à saúde das populações a partir de dois focos principais: a saúde do trabalhador e a saúde materno-infantil.

Com isso, a Psicologia passa a incrementar o desenvolvimento de instrumentos², práticas e saberes que, em conjunto com a Medicina Social, irão colaborar no estudo epidemiológico de identificação de patologias e doenças descritivas e na identificação de grupos de risco e de populações vulneráveis, ainda sob o efeito do Movimento Higienista, que se desenvolveu no Brasil durante o século XIX e teve seu ápice nas primeiras décadas do século XX. De acordo com Silva (2003), o Higienismo estimulou o desenvolvimento da Psicologia no Brasil, uma vez que tinha por objetivo a preservação de toda ordem de distúrbios mentais se propondo a atuar em todos os aspectos da vida social e privada, requisitando conhecimento de várias ciências. Assim, o Movimento Higienista entendia que a desorganização social e o mau funcionamento da sociedade eram causas das doenças, cabendo à Medicina, à Psicologia e às demais ciências sociais atuar sobre seus componentes naturais, urbanísticos e institucionais. Servindo ao desenvolvimento da sociedade capitalista, a Higiene Mental objetivava o ajustamento da personalidade humana desviada das suas finalidades sociais e procurava aquisição ou recuperação do equilíbrio e da tranquilidade.

Consideramos importante destacar, aqui, que a psicopatologia não pode ser confundida ou tomada como sinônimo dos testes psicológicos. Porém, como proposto na transformação do conceito de saúde, entendemos que o trabalho do psicólogo é o de promover as condições de vida dos sujeitos independentemente da formulação de um diagnóstico psicológico. Sobre essa questão, Caron (2005) destaca que os testes psicológicos estão fundamentados em uma concepção de sujeito que o entende como um objeto descritível e analisável. O que permitiu, por consequência, a criação de instrumentos pautados por um sistema comparativo de medidas e fenômenos globais. Os testes se pretendem uma medida exata, calculável, das condições internas dos sujeitos e do funcionamento de suas estruturas neurológicas, psicológicas e motoras. Assim, ao utilizar esses instrumentos, o trabalho do psicólogo está implicado na crença de que tais aspectos humanos são concretos e palpáveis. Retira-se a possibilidade de compreender esse sujeito dentro de uma complexidade e multiplicidade a que se pretende uma visão pautada pela integralidade, que em nada se parece com esta outra descrita anteriormente.

Caron (2005) afirma ainda que, como resultado dos testes, são produzidos os psicodiagnósticos, por meio dos quais são introduzidas as anomalias e identificadas as psicopatologias. Segundo a autora, esse mecanismo, na maior parte das vezes, serve para oficializar o fracasso em vez de permitir que o sujeito conheça suas dificuldades e possa assim lidar com elas. Ao desconsiderar as complexidades dos contextos de vida e de expressão dos sujeitos, os psicodiagnósticos operam rotulando os indivíduos com suas incapacidades, atuando como um mecanismo de poder que silencia as questões culturais e históricas.

No entanto, é sobre essa perspectiva que a Psicologia vai criando raízes no campo da Saúde no momento da entrada para essa área. Assim destacamos que a identificação de distúrbios e transtornos, na qual a Psicologia se deteve durante esse período, está relacionada prioritariamente aos estudos epidemiológicos e nosográficos que, mais tarde, deram origem aos manuais de diagnóstico como o CID-10 e o DSM-IV. No entanto, o desenvolvimento dos estudos das psicopatologias em escolas teóricas

como a Psicanálise ou a Cognitivo-Comportamental, por exemplo, também vão colaborar para a construção deste paradigma no qual se fundamenta a entrada da Psicologia para a área da Saúde, que enfoca o estudo da compreensão e tratamento de doenças, em detrimento do olhar sobre as histórias de vida dos sujeitos.

Dessa forma, a Psicologia, por meio dos testes e da avaliação psicológica, nesse primeiro momento vai estruturar-se fortemente em um modelo biologicista: identificação de distúrbios e transtornos com uma atenção direcionada principalmente para a compreensão e o tratamento de doenças. No entanto, percebe-se paralelamente a essa edificação da Psicologia como ciência e profissão, um movimento no intuito de abarcar as diversidades e multiplicidades dos sujeitos e de seus modos de interagir com o mundo, não reduzindo o sujeito ao biológico. Aspectos desse movimento serão descritos no próximo item.

PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

A importância da diversidade e multiplicidade das condições de vida, bem como a inter-relação teórico-metodológica na formação em Psicologia para contemplar o enfoque multidisciplinar que determinadas práticas *psí* passam a demandar por causa da complexidade dos contextos sociais, são propiciadas, em parte, pelos movimentos epistemológicos que a Psicologia Social proporciona às práticas.

As perspectivas teórico-metodológicas que fundamentam as disciplinas na área da Psicologia Social nos currículos dos cursos de graduação em Psicologia têm passado por transformações nos enfoques dos conteúdos e nas metodologias de pesquisa. Até o final dos anos 70, utilizavam-se, em especial, os aportes teóricos de base positivista, e as pesquisas acadêmicas faziam uso, principalmente, de métodos experimentais, visando à adaptação dos indivíduos à sociedade. No entanto, essa perspectiva positivista e de influência norte-americana passou a ser criticada por reproduzir interesses hegemônicos da sociedade e por possuir uma visão universal e a-histórica de ser humano.

Destacamos cinco pontos que consideramos que fundamentam os pressupostos da Psicologia Social e que inserem transformações tanto nas produções teóricas e metodológicas quanto nas práticas psicológicas. Tendo como argumento as condições sócio-históricas brasileiras, em um momento em que problemas sociais como violência urbana, desemprego e favelização da população nos grandes centros passam a emergir em decorrência do processo de industrialização brasileira, o primeiro ponto refere-se a uma crise na Psicologia Social nesse período, em decorrência das questões levantadas. O segundo ponto decorre da demanda de produção de conhecimento a partir da perspectiva da Psicologia Social Crítica, instaurada a partir da crise e inspirada no paradigma epistemológico do Materialismo Histórico Dialético, que fundamenta discussões sobre as possibilidades de transformação das condições econômicas e sociais de vida da população. O terceiro ponto situa-se quando a Psicologia Social Crítica, com uma concepção de sujeito histórico social e entendendo-o como produto e produtor da história, rompe com pressupostos metodológicos, como a neutralidade científica do pesquisador e o uso de instrumentos que garantam a separação entre sujeito e objeto, ou seja, a objetividade e a noção de uma verdade científica. Com esses pressupostos, passam a desenvolver-se a pesquisa participante e a pesquisa ação, envolvendo-se diretamente em contextos de vida de populações carentes e em situações econômicas e sociais precarizadas. Com o avanço dos debates teóricos e metodológicos, com o aumento significativo de produções científicas, bem como com a formação de profissionais por pesquisadores da Psicologia Social Crítica, ressaltamos, no quarto ponto, o efeito dessas ações nos processos sociais e culturais de grupos e organizações populares. As ações empreendidas nesses contextos para a conscientização e transformação dos processos sociais passam a abranger discussões políticas mais amplas na sociedade que visavam à construção do exercício da cidadania por intermédio do direito ao acesso à saúde, da educação e de condições de trabalho justas e dignas. Assim, como quinto ponto, indicamos as implicações da Psicologia Social Crítica na construção teórico-metodológica de outros campos de pesquisas que passam a produzir conhecimentos e que irão formar os saberes da Psicologia Comunitária e da Psicologia do Trabalho – esta última para opor-se à Psicologia Industrial/Empresarial/Organizacional, que foca o indivíduo, visando ao bem da organização, e não à produção de subjetividade a partir da relação do trabalho. Já a Psicologia Social Comunitária passa a integrar-se com profissionais de outras áreas no trabalho da Saúde pública, em contextos de populações carentes, na luta pela Reforma Psiquiátrica e em questões relacionadas aos Direitos Humanos, alertando para a formação do psicólogo para o trabalho em todos os campos das Políticas Públicas e Sociais, seja no campo da Saúde, da Educação ou da Assistência Social.

A preocupação pela promoção das condições de vida, visando a buscar possibilidades para as transformações sociais, está nos objetivos das disciplinas voltadas à Psicologia Social e Comunitária. Embora os objetivos de contrapor as estruturas e relações hegemônicas estejam presentes na proposta curricular das disciplinas desse eixo, há diferenças quanto ao tipo de reflexão sobre as origens e efeitos dos diversos contextos sociais, econômicos e culturais e sobre os limites da implicação política das práticas psicológicas sobre os sujeitos.

Considerando os aspectos mencionados até então sobre o Eixo da Psicologia Social e Comunitária, essas diferenças pautam-se pelos vários enfoques teóricos e metodológicos que, algumas vezes, entram em conflito no posicionamento de temas sobre a ciência psicológica: enquanto algumas abordagens avançam em direção à multidisciplinaridade de conhecimentos, para a compreensão dos objetos de estudo e construção de práticas *psi*, outras buscam mudanças sociais nas condições de vida dos sujeitos – porém ainda na crença científica de que deve haver respaldo de saberes e métodos prioritariamente do campo da Psicologia.

Assim, esses movimentos, ou seja, a preocupação da Psicologia Social e Comunitária com grupos e populações em desvantagem social, econômica e cultural, propiciou uma aproximação na formação em Psicologia por meio da inserção de outras perspectivas teóricas e metodológicas que trouxeram um estatuto político na produção do conhecimento na área da Psicologia. Essa aproximação também é a que possibilita alguma formação para que o profissional da Psicologia atue na inserção das práticas *psi* nas políticas públicas, na construção do exercício da cidadania e nas causas dos Direitos Humanos.

A partir das discussões apresentadas neste Eixo, podemos relacioná-las às propostas do SUS; no entanto, consideramos que as demais disciplinas deveriam incorporar esse movimento de formação para a saúde, uma vez que não são somente as disciplinas do Eixo Psicologia Social e Comunitária que irão formar o profissional que atuará no SUS. Assim, podemos dizer que esse Eixo é o que tem melhor elucidado e definido esse movimento de formação para a Saúde, embora seja o que apresenta menos disciplinas nos currículos analisados se comparado aos demais Eixos.

Apontando para outras Práticas, outras Formações...

A aproximação da Psicologia com a Saúde é um movimento que necessita de estranhamento dentro do campo da construção do conhecimento e das práticas psicológicas em Saúde. Uma vez que lida com a diversidade, com a multiplicidade das histórias de vida e dos modos de singularização, a Psicologia necessita capturar os diferentes marcadores culturais que circundam o campo social e não colaborar na fragmentação da vida coletiva.

Dessa forma, destacamos três pontos pelos quais a Psicologia pode repensar seu fazer. Ao mesmo tempo em que esses pontos podem ser potencializadores para pensarmos novas práticas, alguns deles, conforme o olhar que tivermos, podem capturar e cristalizar a diversidade com que a Psicologia se depara.

O primeiro ponto diz respeito à dicotomização do psíquico e do físico. Vê-se ainda, nos currículos de Psicologia analisados nessa pesquisa, uma prevalência de disciplinas direcionadas ao aprendizado de métodos e técnicas de psicodiagnóstico e avaliação psicológica, fator que contribui para uma formação que não se volta aos princípios do SUS, principalmente os da integralidade e da equidade.

De acordo com o princípio da equidade, os sujeitos devem ser respeitados no que se refere às suas individualidades; é a garantia do direito à diferença. Já a integralidade é a afirmativa de que os sujeitos devem ser compreendidos como um todo biopsicossocial. Estabelece-se, assim, a necessidade de um trabalho em equipes transdisciplinares, uma vez que as diversas áreas do conhecimento terão de dialogar para se chegar ao entendimento de atenção em saúde a que o SUS se propõe. Nesse sentido, uma Psicologia fundamentada no estabelecimento de padrões de comportamento descritivos que regulamentam o que é normal e o que é desviante assume uma postura disciplinadora de condutas e não tem como dar conta de um olhar voltado para o respeito à alteridade, a qual compreende as condições de produção de vida de cada indivíduo.

A integralidade, desse modo, representa muito mais do que a soma de olhares especializados e efetiva-se somente pela composição de um trabalho em equipes transdisciplinares. A construção de uma proposta como essa exige a desconstrução das barreiras das especificidades das áreas do conhecimento e o rompimento das fronteiras identitárias. Os testes psicológicos, por serem regulamentados como exclusivos para uso dos psicólogos, irão auxiliar na construção dessa identidade. A apropriação desses

instrumentos e da produção de saberes sobre eles afasta a possibilidade de que outras áreas do conhecimento também se apropriem do saber proveniente desses instrumentos. Isso pode ser entendido como uma estratégia para manter uma identidade por meio da qual o psicólogo possa se reconhecer como tal.

A questão que levantamos aqui não é de que essas disciplinas devam ser excluídas dos currículos, e sim o foco da discussão que elas se propõem a realizar. Os conteúdos programáticos ainda se voltam a um entendimento de sujeito "psíquico" deslocado do contexto e de outros entendimentos.

A proposta do SUS, em contraponto à formação que a Psicologia vinha realizando até a implementação das novas diretrizes curriculares, é a de contemplar em seu quadro profissional, além da Psicologia, outras áreas das Ciências Humanas. Assim, entramos no segundo ponto, que diz respeito à naturalização da Saúde e ao conceito de saúde com que operamos. O SUS visibiliza a concepção de saúde pautada não mais na simples ausência de doença, mas na promoção das condições de vida dos sujeitos, lançando assim um olhar integral que abarque os diversos contextos sociais e culturais em que os indivíduos estão inseridos, o que caracteriza a saúde coletiva.

Portanto, o que se evidencia é uma incompatibilidade dessa perspectiva com o caráter assumido pela Psicologia voltada para o diagnóstico preciso dos transtornos psiquiátricos, o que, muitas vezes, acaba reduzindo as possibilidades de vida dos sujeitos àquilo que diz respeito à sua doença, não direcionando um olhar para a diversidade e multiplicidade de histórias de vida e singularidades.

Quando se trabalha junto a uma equipe transdisciplinar, ocorre algo que vai além de uma simples complementação de saberes; trata-se do posicionamento desses saberes em um entrelugares (BHABHA, 1998), possibilitando a formação de outros significados, não só para a identidade do psicólogo, como para os saberes que se utilizam. É preciso deixar ser problematizado aquilo que nos foi apresentado como exclusivo do fazer do psicólogo.

Chegamos, assim, ao terceiro ponto. Além da dificuldade de ultrapassar as fronteiras identitárias na composição das equipes de saúde, existe outra questão que perpassa o fazer em Psicologia junto ao SUS: é a necessidade de um posicionamento ético/político que se impõe na relação com seu objeto de estudo, isto é, com os sujeitos. Para que se possa compreender um sujeito de forma integral, é preciso reconhecer que ele está situado em um determinado contexto histórico e social.

Nascimento, Manzini e Bocco (2006), ao trazerem uma crítica às práticas *psi*, remetem à história da Psicologia a gênese do pensamento dicotomizado e objetivo. A crença em verdades imutáveis e objetivas diz dessa origem. Dessa maneira, Psicologia e política têm se construído como territórios separados e em oposição. A proposta das novas diretrizes curriculares nos dá condições de existência de outra Psicologia, em que teremos política e Psicologia não mais distantes, e sim propiciando práticas implicadas que atuem na "potência política da vida" (NASCIMENTO; MANZINI; BOCCO, 2006, p. 16).

Na medida em que a Saúde coletiva passa a integrar as diretrizes curriculares, ela surge como derivada da Saúde pública. Bernardes (2006, p. 125) aponta que é aquela que propicia o encontro da Psicologia com a política,

[...] embora não em termos de uma modificação da racionalidade do público, da saúde e da população, e sim como uma forma de resistência, de práticas reflexivas, que a todo momento convocam novas formas de o poder se exercer.

Nesse sentido, fazer Psicologia é deixar-se alterar pelo outro, é estar implicado naquilo que compõe as condições de existência. Pressupõe responsabilidade pela criação de estratégias para a produção de modos de vida. Essa perspectiva coloca em xeque concepções de distanciamento e neutralidade que visam à objetividade e ao encontro de uma verdade única a ser assumida pela Psicologia na sua construção como ciência e que ainda se fazem presentes na formação em Psicologia.

REFERÊNCIAS

BHABHA, H. K. **O local da cultura**. Belo Horizonte: UFMG, 1998.

BERNARDES, A. G. **Políticas da existência no campo da Saúde: o público como dispositivo**. 2006. 134 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

BERNARDES, J. S. **O debate atual sobre a formação em Psicologia no Brasil: permanências, rupturas e cooptações nas políticas educacionais**. 2004. 198 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

BIRMAN, J. A clínica, entre saber e poder. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 7-11, 1997.

_____. A physis da Saúde coletiva. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 11-16, 2005.

BOCK, A. M. B.; FERREIRA, M. R.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. Sílvia Lane e o projeto do 'Compromisso Social da Psicologia'. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, n. 19, Edição Especial 2, p. 46-56, 2007.

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

BRASIL. Lei n. 4.119/62, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Disponível em: <http://www.crsp.org.br/a_orien/legislacao/normatizacao/leis/fr_fed_lei4119.htm>. Acesso em: 20 jun. 2008.

CAMARGO JR., K. R. A biomedicina. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15 (suplemento), p. 177-201, 2005.

_____. A razão inconstante: ciência, saber e legitimação social. In: ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO, 14, 2007, Rio de Janeiro. *Anais...* Porto Alegre: Editora Evangraf Ltda., 2007. p. 17-34.

CARON, M. As relações entre saber e poder em testes psicodiagnósticos a partir de M. Foucault. **D.E.L.T.A**, v. 21, n. 2, p. 215-236, 2005.

COSTA, M. V. Currículo e política cultural. In: COSTA, M. V. (Org.). **O currículo nos limiares do contemporâneo**. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 1999, p. 37-68.

DIMENSTEIN, M. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à Saúde. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 5, n. 1, 95-121, 2000.

DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault – uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Tradução Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

GUARESCHI, N. M. F. Pesquisa em Psicologia Social: de onde viemos para onde vamos. In: RIVERO, N. E. (Org.). **Psicologia social: estratégias, políticas e implicações**. Santa Maria: ABRAPSO SUL, 2001, p. 119-130.

HUR, D. U. A Psicologia e suas entidades de classe: histórias sobre sua fundação e algumas práticas no estado de São Paulo nos anos 70. **Revista de Psicologia Política**, Belo Horizonte, v. 7, n. 13, 2007. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/%7Epsicopol/seer/ojs/viewarticle.php?id=17&layout>>. Acesso em: 20 de abril de 2008.

LANE, S. T. M. A Psicologia social e uma nova concepção do homem para a Psicologia. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. (Org.). **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1984, p. 10-19.

_____. **O que é Psicologia social?** São Paulo: Brasiliense, 1981.

MEDEIROS, P. F.; BERNARDES, A. G.; GUARESCHI, N. M. F. O conceito de saúde e suas implicações nas práticas psicológicas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 263-269, 2005.

NASCIMENTO, M. L.; MANZINI, J. M.; BOCCO, F. Reinventando as práticas psi. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 15-20, 2006.

SCARPARO, H. B. K.; GUARESCHI, N. M. F. Psicologia Social comunitária e formação profissional. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, n. 19, Edição Especial 1, p. 46-56, 2007.

SILVA, L. C. Contribuição da higiene mental para o desenvolvimento da Psicologia no Brasil. In: BOARINI, M. L. **Higiene e raça como projetos**: Higienismo e Eugénismo no Brasil. Maringá: Eduem, p.133-164, 2003.

SILVA, T. T. **O currículo como fetiche**: a poética e a política no texto curricular. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

Endereço para correspondência

Neuza Maria de Fátima Guareschi

E-mail: nmguares@puccrs.br

Gisele Dhein

E-mail: gidedhein@gmail.com

Carolina dos Reis

E-mail: carolinadosreis@gmail.com

Denise Santos Machry

E-mail: giz.degidi@gmail.com

Thais Bennemann

E-mail: thais.bennemann@gmail.com

Submetido em: 08/12/2008

Revisto em: 27/08/2009

Aceito em: 22/10/2009

¹ Antes dos cursos serem regulamentados, a formação do profissional psicólogo ocorria por meio de cursos de especialização de dois anos, que podiam ser realizados por profissionais graduados de áreas afins como a Filosofia, Pedagogia, entre outros.

² Pontuamos a inserção da Psicologia na Saúde a partir dessa questão do desenvolvimento dos testes psicológicos, pois entendemos que estes são incoerentes com a nova perspectiva de saúde adotada pelo SUS, que preconiza o entendimento do indivíduo em sua integralidade com o olhar direcionado para a promoção das condições de saúde e não para a identificação de um diagnóstico descolado de um contexto sociocultural e de uma história de vida.