

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA
IZABELA ESPIRITO SANTO BORGES**

**O SOFRIMENTO ÉTICO-POLÍTICO: DISCUSSÕES SOBRE AS EXPERIÊNCIAS
DE PSICÓLOGOS ESCOLAR, HOSPITALAR E SOCIAL**

**PONTA GROSSA
2017**

IZABELA ESPIRITO SANTO BORGES

**O SOFRIMENTO ÉTICO-POLÍTICO: DISCUSSÕES SOBRE AS EXPERIÊNCIAS
DE PSICÓLOGOS ESCOLAR, HOSPITALAR E SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado como requisito final para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia na Instituição de Ensino Superior Sant'Ana.

Orientador: Prof. Esp. Marcos Vinicius Barszcz.

PONTA GROSSA

2017



INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA

FACULDADE SANT'ANA – Reconhecida pela Portaria MEC nº 1473 de 07 de Outubro de 2011.
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO SANT'ANA – Credenciado pela Portaria MEC nº 2812 de 3 de outubro de 2002.
Rua Pinheiro Machado, 189 – Ponta Grossa – PR - CEP 84010-310 – (42) 3224-0301
<http://www.iesa.edu.br> - secretaria@iesa.edu.br

Rua Pinheiro Machado, nº 189 – Centro – Ponta Grossa - PR
CEP 84010-310 Fone: (0**42) 3224-0301

Ata de Defesa Final de TCC CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

Aos primeiro dia do mês de dezembro, do ano de dois mil e dezessete, no horário das dezoito horas às dezenove horas, na sala oito do Instituto de Ensino Superior Sant'Ana, foi realizada a defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica Izabela Espírito Santo Borges intitulado "O Sofrimento Ético: discussões sobre as Experiências de Psicólogos Escolar, Hospitalar e Social". A Banca Examinadora, composta pelos professores Marcos Vinicius Barszcz (como presidente), Adriane Bueno, Valéria Rossi Sagaz, após avaliação e deliberação, considerou o trabalho: **Aprovado**.

Eu, presidente da banca, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e demais membros:

(Presidente): Marcos Vinicius Barszcz

(Membro1): Adriane Bueno

(Membro2): Valéria Rossi Sagaz

DEDICATÓRIA

A todos os índios dizimados pela ordem e progresso!

A todos os africanos subjugados pela tirania e atrocidade de que o homem é capaz!

A todos que conseguiram resistir para que seus descendentes pudessem continuar lutando!

A todo povo brasileiro sofrido e ultrajado pelo sistema burguês, capitalista neoliberal!

A todos que necessitam mais que comida!

A todos que acreditam que o poder do Estado deve ser o poder do povo!

A todos os cidadãos de direito!

Aos direitos civis, políticos e sociais em igualdade e equidade!

À potência de ação, ao protagonismo, ao poder do afeto!

E a todos que acreditam que podemos reconstruir uma nação que não mantenha a ordem e progresso, mas um Brasil para todos!

AGRADECIMENTOS

A mim!

Ao professor Marcos, por acreditar nessa “ousada” proposta, por entender meu “sangue, suor e lágrimas” na escrita, por me incentivar, pelas excelentes contribuições, construções, orientações, correções e paciência em acolher minhas lágrimas!

Às participantes da pesquisa, obrigada pela disposição!

Aos colegas que ajudaram no grupo focal. Jussara pela parceria nas salas: as “desperiodizadas”. Juliana, parceira de carona, de bar. Ariel, meu amigo. “FALOW, VALEU”!

Ao Welinton, pelos 17 anos de convivência, (é um herói), pela paciência, pela parceria, por acreditar, me incentivar, por me suportar (em duplo sentido), pelas incontáveis vezes que leu esse trabalho, pelas correções gramaticais (detalhadas explicações do uso da crase e vírgula), ortográficas, e aplicações de estilos.

Aos meus filhos, Eduardo, Daniel e Fernando, por serem as melhores pessoas do universo, por suportarem a minha ausência e a falta de bolo.

À professora Gláucia M. Orth, que despertou em mim o desejo em escrever sobre a temática e por me apresentar uma Psicologia além da clínica.

Ao Governo Federal, por meio do Presidente Lula, que me proporcionou acesso ao Ensino Superior.

Agradava-lhe ter pequenos vícios e extravagâncias, sentir-se antiburguês, esquisitão ou gênio, mas nunca fixava residência onde não existisse nenhuma classe de burguesia. Não se encontrava à vontade em meio a pessoas violentas e coléricas, nem entre delinquentes e criminosos, mas antes procurava sempre viver em meio à classe média, com cujos hábitos, normas e atmosfera estava bem familiarizado, embora pudesse ter contra elas revolta e oposição. Além disso, fora educado em meio à pequena burguesia e dela conservara um grande número de ideias e noções. Teoricamente, nada tinha em contrário à prostituição, mas, na prática, não seria capaz de levar uma prostituta a sério ou considerá-la realmente sua igual. Aos criminosos políticos, aos revolucionários ou aos sedutores espirituais, podia amá-los, como se fossem seus irmãos, ou respeitar o Estado e a sociedade, mas não saberia como tratar um ladrão, um criminoso ou sádico, a não ser demonstrando por eles uma compaixão eminentemente burguesa.

Hermann Hesse

RESUMO

A formação do povo brasileiro deu-se com a imigração dos europeus ao Brasil. Essa formação ocorreu com diversas mudanças no cenário político, econômico e cultural, resultando em divisão classista que produz consequências até os dias atuais. Desse modo, a pesquisa apresentada abordou a questão histórica da construção do povo brasileiro, bem como o caminho percorrido para a consolidação dos direitos que garantem a cidadania. Apresentou as políticas públicas da Assistência Social e da Psicologia, que instrumentalizam os profissionais da área psicossocial. O trabalho expõe o conceito de sofrimento ético-político, o qual se refere ao sofrimento advindo da privação de direitos. Empiricamente a pesquisa objetivou conhecer a experiência dos psicólogos que trabalham com sujeitos em situações de vulnerabilidade, como concebem a condição socioeconômica dessa população, e quais mecanismos utilizam para que haja o rompimento com as desigualdades sociais que o modelo assistencialista propicia. O trabalho foi realizado com pesquisa bibliográfica e empiricamente com grupo focal, com seis profissionais da área de Psicologia que atuam em instituições públicas que prestam serviços na área escolar, hospitalar, e na assistência social. Os resultados foram analisados pelo método fenomenológico, e apontaram que a experiência profissional e o aporte teórico necessitam de alinhamento para a garantia da cidadania.

Palavras-chave: psicólogos, vulnerabilidade social, sofrimento ético-político.

ABSTRACT

The formation of the Brazilian people occurred with the immigration of Europeans to Brazil. This formation occurred with several changes in the political, economic and cultural scenario, resulting in a class division that produces consequences until the present day. Thus, the research presented addressed the historical question of the construction of the Brazilian people, as well as the path taken to consolidate the rights that guarantee citizenship. He presented the public policies of Social Assistance and Psychology, which instrumentalize psychosocial professionals. The paper exposes the concept of ethical-political suffering, which refers to the suffering coming from the deprivation of rights. Empirically the research aimed to know the experience of psychologists working with subjects in situations of vulnerability, how they conceive the socioeconomic condition of this population, and what mechanisms they use to break the social inequalities that the welfare model provides. The work was carried out with bibliographical and empirical research with a focus group, with six professionals from the Psychology area who work in public institutions that provide services in the school, hospital, and social assistance areas. The results were analyzed by the phenomenological method, and pointed out that the professional experience and the theoretical contribution need alignment for the guarantee of citizenship.

Key words: psychologists, social vulnerability, ethical-political suffering.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 FORMAÇÃO DO POVO BRASILEIRO	11
2.1 Cidadania e os Cidadãos de Direitos	12
2.2 Constituição Cidadã e a Manutenção do Estado Histórico de Classes	16
2.3 Políticas Públicas da Assistência Social.....	18
3 PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS	19
3.1 Psicologia na Educação Básica.....	20
3.2 Psicologia e Saúde Pública	22
3.3 Psicologia e a Assistência Social	23
3.4 Psicologia Social	25
3.5 Psicologia e o Sofrimento Ético-Político	27
4 METODOLOGIA.....	32
4.1 Método de Análise de Resultados	34
5 RESULTADOS	35
5.1 Categorias Temáticas.....	35
5.1.1 Sofrimento Psíquico e a Relação com a Condição Socioeconômica ...	35
5.1.2 Internalização e o Rompimento da Miséria	37
5.1.3 A Relevância dos Vínculos Familiares	37
5.1.4 O papel do Psicólogo nas Instituições.....	38
5.1.5 Dificuldades Enfrentadas na Atuação do Psicólogo nas Instituições ...	39
5.1.6 Experiências por Área de Atuação	40
5.1.7 Ações de Empoderamento	44
6 DISCUSSÃO	45
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	63
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	66

1 INTRODUÇÃO

O Brasil foi constituído com a imigração europeia, e a gênese dos brasileiros ocorreu com as diversas alterações culturais, políticas e econômicas. Com a imigração europeia, a sociedade dos nativos, que era comunitária, passou para uma divisão classista, governada por um sistema próprio da colonização. Essa divisão em classes propicia consequências até os dias atuais. Pode-se afirmar que as consequências consistem em um sofrimento ético-político (SAWAIA, 2011). Por sofrimento ético-político entende-se o sofrimento advindo da condição socioeconômica, que não configura um sofrimento individual, mas coletivo que emerge da miséria.

A partir da Constituição Federal de 1988, os direitos sociais tiveram um avanço na promoção da igualdade e minimização dos danos históricos e políticos. E por meio dessa alteração constitucional, a legislação de Assistência Social progrediu, a fim de efetivar os direitos. Com isso as políticas públicas na área psicossocial foram estabelecidas e os profissionais instrumentalizados para efetivação do acesso aos serviços sociais.

Com intuito de conhecer as experiências, a partir da criação do Sistema Único de Assistência Social, do papel do psicólogo nas políticas públicas, e na nova configuração que a Assistência Social assumiu, esta pesquisa surgiu, com a necessidade de conhecer como a Psicologia adentrou a um novo campo de atuação na área psicossocial, assumindo o compromisso social.

Como aporte teórico, este trabalho apresenta considerações sobre a Constituição Federal de 1988, e como os avanços de direitos civis foram por ela abarcados, bem como a Lei Orgânica de Assistência Social de 1993, que surgiu para a efetivação das alterações constitucionais. Apresenta a teoria da Psicologia Social, o referencial teórico do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP – na esfera escolar, hospitalar e social. Além do mais, apresenta como a Psicologia se insere no contexto social e político, teórica e empiricamente

A pesquisa apresentada objetiva, além da descrição histórica e política, apontar como os psicólogos que trabalham com sujeitos em situações de vulnerabilidade social, que configura a precária condição econômica e a privação de

serviços básicos, entendem essa condição socioeconômica: como uma condição histórica de divisão de classes, ou como advinda do próprio sujeito e seus esforços. Ainda, o estudo explana sobre os mecanismos utilizados pelas profissionais, no sentido de que haja o rompimento com a herança internalizada das desigualdades sociais que o modelo assistencialista propicia, e que até então era praticado, relacionando com o material técnico do CREPOP.

O modelo assistencialista consiste na oferta de recursos emergenciais que favorece os sujeitos, sendo visto como caridade, excluindo o direito e a seguridade legítima da assistência ao povo pelo Estado. O modelo exposto produz sujeitos dependentes, clientes de um sistema benevolente que não propicia autonomia, nem a conquista e o usufruto de direitos (FREITAS; GUARESCHI, 2014; LANE; SAWAIA, 2006).

A pesquisa foi realizada por meio de um grupo focal, com seis profissionais da área de Psicologia que atuam em instituições públicas que prestam serviços a instituições da área escolar, hospitalar e social. Os resultados foram analisados a partir do método fenomenológico. Foi necessária a realização do trabalho para conhecer como as psicólogas participantes da pesquisa compreendem o sofrimento humano dos sujeitos em vulnerabilidades, e como em suas experiências profissionais auxiliam no processo de identificação, regaste histórico e social, para empoderamento dos sujeitos por elas atendidos, bem como suas práticas da Psicologia nas políticas públicas.

Portanto o trabalho ficou subdividido com os seguintes capítulos: Formação do Povo Brasileiro, que apresenta o processo histórico; as Constituições Federais e as Políticas Públicas na Assistência Social; seguidamente apresenta a Psicologia e Políticas Públicas nas esferas da Educação Básica, Saúde Pública e na Assistência Social; ainda nesse mesmo capítulo apresenta a Psicologia Social e o conceito de Sofrimento Ético-Político; após, é apresentada a metodologia para a coleta de dados e o método de análise dos dados coletados; prossegue com outros capítulos expondo os resultados, a discussão e considerações finais.

2 FORMAÇÃO DO POVO BRASILEIRO

A história do Brasil parte da premissa de um dilema: o da (re)descoberta. Os portugueses, quando aqui chegaram, encontraram um numeroso povo e uma terra rica em recursos naturais. Os índios, os primeiros habitantes, eram organizados em uma estrutura própria de economia e hierarquia. Viviam em um sistema no qual o cultivo tinha a finalidade de suprir as necessidades, sem comercialização, em uma sociedade solidária. No entanto, os colonizadores trouxeram recursos materiais, na forma de instrumentos para o cultivo em grande escala, porém trouxeram a imposição de seus modos de vida, e doenças. Afirmavam que os nativos eram improdutivos, pois tinham um sistema social diferenciado. Subsequente, os colonizadores passaram a impor o seu sistema. Como explana Ribeiro (1995, p. 37): “Ao contrário dos povos que aqui encontravam, todos eles estruturados em tribos autônomas, autárquicas e não estratificadas em classes, o enxame de invasores era a presença local avançada de uma vasta e vetusta civilização urbana e classista”.

Os índios, surpresos com os imigrantes, passaram a comercializar com a moeda da troca. Por pequenos utensílios que lhes eram desconhecidos (espelhos, miçangas coloridas, canivetes), trocavam a força de seu trabalho. Contudo, aos poucos, a troca revelava-se desigual, e não estavam dispostos a permanecer nessa negociação, então a resistência foi o caminho para o resgate de suas práticas e modos de produção. Porém os europeus tinham meios mais eficazes para controlar o povo e escravizá-los. Assim, os índios aos poucos eram assolados.

A exploração dos recursos naturais caminhou em passos acelerados. A extração de madeiras nobres, de minerais, e o plantio de açúcar, cresceram rapidamente. Por meio da notícia sobre a descoberta do Brasil, em grande número chegavam os imigrantes europeus, com objetivo comercial. Contudo faltava mão de obra, pois os que chegavam ao Brasil almejavam a extração das riquezas, e não o trabalho. A corte de Portugal não buscava investir na nação. Os interesses estavam concentrados nos benefícios que o Brasil oferecia. O Brasil seria o lugar destinado à diversão e ao enriquecimento (PRATES, 2011).

Assim, a colonização do Brasil e a história do seu povo foram marcadas por desigualdades em uma dicotomia entre a riqueza e a pobreza, entre a liberdade e a escravidão, entre dominador e dominado. Por meio da violência, pela apropriação de

terras indígenas, a exploração, a escravidão, a evangelização, a imigração e o tráfico de africanos para trabalho escravo, trazidos à força, violados, subjugados e ultrajados: assim, com estes qualificativos, nascia o Brasil (CARVALHO, 2002; PINSKY; PINSKY, 2016; RIBEIRO, 1995).

Os contextos políticos, como a monarquia, a abolição da escravatura marcada por interesses comerciais, as explorações desmedidas de recursos naturais, entre outros fatores, reforçavam a injustiça, que a longo prazo traria suas consequências. A herança da colonização deixada no Brasil não era favorável: dos índios dominados, quase extintos, tiraram a terra, e aos africanos deram a liberdade física, porém ainda estavam atrelados aos escravocratas. Sem escolarização, sem recursos para subsistência, não tinham condições para adentrar ao novo regime de trabalho. Não houve possibilidades para os negros trabalharem em liberdade, a concorrência com os imigrantes europeus era desigual. Aos imigrantes eram dadas possibilidades de ascensão econômica e social, e os libertos foram deixados aos seus próprios cuidados, de educação e de meios de sobrevivência. Nas grandes cidades restavam os trabalhos informais, com baixa remuneração e em condições precárias. Por essa razão, rapidamente os negros foram substituídos pelos imigrantes que chegavam em grande número, equipados e experientes no trabalho livre recém-instalado no Brasil. Os negros eram maioria nas grandes cidades, onde buscavam o trabalho e melhores condições, porém, com a falta de possibilidades, muitos retornaram aos trabalhos rurais. Alguns recebiam auxílio dos seus antigos “donos”. Com esse panorama, não havia espaço para o negro na nova configuração de trabalho e nem na sociedade, dividida em classes (FERNANDES, 1978). Restava a esperança de que as mudanças na legislação pudessem promover uma assistência social a essa população da horda.

A população era marginalizada, e em sua maior parte analfabeta. Sem escolarização e com várias carências, não tinham direitos políticos nem sociais, e os civis eram restritos (CARVALHO, 2002). Em prol de uma mudança no cenário político, e para a conquista de direitos sociais, era necessário amparo legal que diminuísse as desigualdades.

2.1 Cidadania e os Cidadãos de Direitos

Após o Brasil Colônia, ainda no Brasil Império foi instituída a primeira Constituição, um conjunto de normas e delimitações de poderes de uma nação, datada de 1824 (BRASIL, 1824). Relevante, pois até então existiam apenas leis que beneficiavam interesses particulares, com pouca efetividade. Porém a primeira Constituição assemelhava-se às leis: continha artigos que traziam benefícios a uma parcela da população com poder econômico.

Após a proclamação da república instaurou-se uma nova Constituição, agora da República do Brasil, (BRASIL, 1891) após ocorrerem transformações políticas e econômicas, pouco tempo depois da abolição da escravidão, que “garantiria” aos negros a liberdade, porém sem a possibilidade de praticá-la. O direito ao voto era restrito a uma minoria, alfabetizada e com renda (CARVALHO, 2002).

Até o momento havia pouca participação popular. Leis eram promulgadas com a finalidade de diminuir a miséria, contudo não tinham aplicabilidade. Havia interesses em reduzir o sofrimento de forma emergente, porém criaria uma clientela, na qual a exploração estava mascarada. A nação não estava preparada para defender seus direitos, pois não os conhecia. As modificações no sistema político aconteciam, mas o povo estava destituído de participação pela falta de acesso e pela inexistência dos direitos políticos. O voto e os direitos políticos eram utilizados como barganha. O espaço público era confundido e utilizado como espaços privados. Os governantes utilizavam os bens do Estado como bens particulares e mercadejavam os bens. E a assistência aos sujeitos era negociada com benefícios políticos. Pelo voto recebia-se cuidados, e tinham a “misericórdia” da caridade (PRATES, 2011).

Em 1934 a Constituição (BRASIL, 1934) foi refeita, e permaneceu por três anos, até a implementação do Estado Novo com o golpe do ditador Getúlio Vargas, que estabeleceu uma nova Constituição em 1937 (BRASIL, 1937). Foi na era Vargas que os direitos sociais galgaram passos largos, com a criação do Instituto de Assistência de Pensões e Saúde – IAPS, e a criação de lideranças sindicais. Os direitos trabalhistas, em grande aspecto, foram assegurados através da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT. Contudo a cidadania não era praticada, visto que a participação política era restrita, e a formação da identidade nacional dá-se pelos direitos políticos. A atividade política produz cidadãos conhecedores dos direitos civis e sociais. Porém não foi o que aconteceu. Com os direitos sociais

instaurados antes dos demais, havia uma percepção distorcida da realidade, promovendo o sentimento de segurança e assistência, contudo a assistência era moeda de troca. Pelo que recebiam, devolviam a fidelidade e a admiração ao provedor, na figura do Presidente da República. Os direitos sociais, que deveriam ser garantidos a todos, eram vistos como privilégio, que implicava em um exercício errôneo da cidadania (CARVALHO, 2002; PINSKY; PINSKY, 2016).

Foram, aproximadamente, trinta anos de governo populista, que configura a forma de aclamar o povo em troca da aceitação, assim como no paternalismo, onde há troca de favores pelo voto, legado do coronelismo praticado no Brasil colonial, no qual uma pequena parcela da população que detinha o poder sobre a produção dava à figura dos governantes a de tutores do povo, quando serviços públicos eram negociados. Havia uma equivocada percepção de assistência social (PRATES, 2011). A Senhora Darcy Vargas, primeira-dama da república, assumiu a assistência social com a criação da LBA – Legião Brasileira de Assistência, na busca pela aglutinação das práticas sociais, assim sendo, tirando do Estado a responsabilidade da Assistência Social, e institucionalizando-a no modelo de caridade executado pelas esposas dos governantes. O fim da LBA deu-se após a primeira-dama Rosane Collor de Mello ser apontada como responsável pelos desvios de verbas da instituição (FREITAS; GUARESCHI, 2014).

Em 1946 a Constituição (BRASIL, 1946) sofreu mais alterações, e até 1964 houve alguns avanços na democracia representada pelos partidos políticos. A abertura da participação dos trabalhadores nos movimentos sindicais, e os avanços para os trabalhadores rurais, marcaram a conquista de direitos. O direito ao voto foi estendido a parte da população, exceto aos analfabetos, que eram a maioria. Porém as eleições ainda eram passíveis de muitas fraudes, e os governistas não iam de encontro às necessidades populares. Discursos aclamados, com apelos populistas, eram usados como artifício para sensibilizar e convencer a todos do bem-estar. Com alguns direitos “garantidos”, o público respondia positivamente aos apelos.

O populismo pode, sob certos aspectos, ser considerado manipulação política, uma vez que seus líderes pertenciam as elites tradicionais e não tinham vinculação autêntica com causas populares. Pode-se alegar que o povo era massa de manobra em disputas de grupos dominantes (CARVALHO, 2002, p. 147).

Em 1967, com a nova Constituição (BRASIL, 1967), o título de República foi retirado do documento. Após o golpe militar em 1964, houve grandes retrocessos

civis e políticos. A pena de morte, a censura nos meios de comunicação, violação aos lares e correspondência, várias pessoas “desaparecidas”, torturas e mortes, o exílio, foram ações tomadas pelo comando militar, exercido com violência e sem controle. Contudo o crescimento econômico teve índices altos, porém a desigualdade social só aumentava, pois os investimentos concentravam-se em alguns setores, o salário dos trabalhadores decrescia, e a concentração de renda era muito desigual. Os direitos sociais expandiram-se com a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, substituindo o IAPS, o Fundo de Assistência Rural – FUNRURAL, e o Ministério da Previdência e Assistência Social. Como consequência fez com que o domínio militar tivesse alguma aceitação por boa parte da população. Mesmo com direitos políticos restritos e os civis anulados, a promoção dos direitos sociais aumentava o populismo da ditadura: “Ao mesmo tempo em que cerceavam os direitos políticos e civis, os governos militares investiam na expansão dos direitos sociais” (CARVALHO, 2002, p.170). Contudo o populismo na ditadura foi menor do que na era Vargas.

O fim do governo militar teve uma participação popular marcante, e com o retorno dos movimentos de esquerda¹, que agiam “clandestinamente” durante os anos da ditadura. Entre tantos resultados dos anos de repressão, acentuaram-se os inchamentos nas grandes cidades e a concentração de pessoas em periferias. Conforme descreve Carvalho (2002, p. 194):

A forte urbanização favoreceu os direitos políticos, mas levou à formação de metrópoles com grande concentração de populações marginalizadas. Essas populações eram privadas de serviços urbanos e também de serviços de segurança e de justiça. Suas reivindicações, veiculadas pelas associações de moradores, tinham mais êxito quando se tratava de serviços urbanos do que de proteção de seus direitos civis.

Dentre todas as alterações, sete ao todo, sem incluir as emendas, a Constituição Federal foi marcada por artigos que promulgavam interesses que representavam as várias alterações políticas: monarquia, república, golpe de 1930, golpe militar de 1964, movimento “Diretas Já”, entre outros. Esses contextos não abarcavam a promoção de direitos no seu maior âmbito, nem assistência às condições sociais e econômicas à população, posta à margem pela higienização da

¹ O Partido Comunista foi extinto no Governo de Getúlio Vargas. O Golpe Militar de 1964 foi justificado pelo medo de um golpe comunista. Durante a ditadura militar os líderes de esquerda retornaram para a derrubada da ditadura (CARVALHO, 2002).

sociedade, pela distribuição desigual de recursos financeiros, pela exploração que essas alterações provocaram.

2.2 Constituição Cidadã e a Manutenção do Estado Histórico de Classes

Somente em 1988, com a nova alteração na Constituição (BRASIL, 1988), válida até a atualidade, houve avanços nos direitos políticos, sociais e civis. A situação política e econômica internacional pressionava o Brasil a uma democracia relativa que permitisse aumentar o poder mercantil. A nova Constituição foi chamada de Cidadã, pois tinha por finalidade a garantia de direitos sociais na forma de Seguridade e Proteção Social, abarcando a Previdência Social, a Saúde e a Assistência Social. A inclusão de artigos na nova Constituição tinha como principal objetivo assistir o cidadão sem contribuição prévia, não apenas remediando situações de necessidade, mas promovendo a igualdade e democratização dos direitos (COSTA, 2006). Porém a desigualdade social representa um dos maiores prejuízos herdados, que incapacita a consolidação dos direitos sociais: “Mas as maiores dificuldades na área social têm a ver com a persistência das grandes desigualdades sociais que caracterizam o país desde a independência, para não mencionar o período colonial” (CARVALHO, 2002, p. 207).

Com a miséria concentrada em algumas regiões do país, o analfabetismo, a falta de recursos básicos como saneamento e moradia, a falta de conhecimentos dos direitos civis e do respeito à integridade física e moral, e a repressão policial, faziam com que os cidadãos desassistidos estivessem longe do alcance de uma melhora na condição de vida. Era necessário promover, de forma igualitária, o acesso aos serviços públicos.

Todavia a divisão classista da sociedade promulgou o distanciamento do acesso aos direitos, sem o cumprimento da lei e da justiça. Essa divisão é estabelecida pela economia, pelo sistema capitalista, e estende-se em direção aos demais âmbitos da vida (COSTA, 2006). Dessa forma o povo, os menos assistidos, carece das três formas de direito: sociais, civis e políticos. Os direitos civis são os que garantem a liberdade e a igualdade, o direito de existir enquanto sujeito. Os direitos políticos compreendem a forma organizada e partidária do exercício da cidadania pelo voto. Já os direitos sociais consistem na garantia de assistência à

saúde, à segurança e à educação (CARVALHO, 2002).

O analfabetismo funcional permite um distanciamento do conhecimento e do exercício dos direitos. Isso ocorre pela inversão na ordem do estabelecimento dos direitos. Com o intuito da eficácia, do cumprimento das leis, e para o gozo dos direitos, é imprescindível que os direitos civis sejam estabelecidos primariamente, seguidos pelos direitos políticos, e então os direitos sociais. No entanto, os direitos sociais à frente propiciam que o Estado seja visto como o detentor do poder, como um grande pai que favorece e concede privilégios, tirando a autonomia dos sujeitos. Então a figura do Presidente é supervalorizada e creditada. Contudo há algo que pode ser feito, a fim de que haja o rompimento da herança do paternalismo.

Se há algo importante a fazer em termos de consolidação democrática, é reforçar a organização da sociedade para dar embasamento social ao político, isto é, para democratizar o poder. A organização da sociedade não precisa e não deve ser feita contra o Estado em si. Ela deve ser feita contra o Estado clientelista, corporativo, colonizado. (CARVALHO, 2002, p. 227).

A construção histórica do Brasil produziu um resultado, como as desigualdades sociais, a pobreza, a miséria, e a perdurável dicotomia entre classes, raças e credos, presentes desde o início. Com o objetivo de enfrentar essas situações, era necessária uma política pública que garantisse aos cidadãos segurança, recursos e meios de subsistência, e uma mudança geral na concepção e aplicação da Assistência Social. Assistir os cidadãos necessita ser visto como direito pela democratização dos direitos, promovendo uma maneira de diminuir as desigualdades. Embora o olhar para o Estado seja de um detentor do poder, ele é enquanto representa os cidadãos e promove o exercício da cidadania. Se não houver a função de promoção da cidadania, o resultado será “estadania”, no qual o Estado não representa a população, mas detém o poder que atende a interesses políticos (CARVALHO, 2002). É dever do Estado a erradicação das situações de vulnerabilidade, como a miséria que implica na falta de recursos materiais, mas também a falta de acesso a serviços públicos como escola, saúde e assistência social, a fragilidade de vínculos afetivos e sociais que corresponde ao pertencimento a um grupo e aos processos discriminatórios que excluem uma população (PEREIRA; GUARESCHI, 2014).

Logo, a inclusão de um artigo² específico destinado à Assistência Social na

² O artigo 203 (BRASIL, 1988) garante aos cidadãos o direito de serem assistidos pelo Estado.

nova Constituição abriu um caminho de um longo percurso para a consolidação dos direitos. A prática, até o dado momento no Brasil, configurava-se no assistencialismo que prestava caridade, atendendo a população como forma de favorecimento e não como dever, muitas vezes ligada a instituições religiosas e de caráter filantrópico. Os cuidados prestados aos cidadãos pelo Estado tinham vistas em benefícios eleitorais, como forma de controle populacional. A concepção da assistência era de piedade, em uma relação de dependência, na qual a população com carências recebia recursos de emergência para que pudessem voltar e tornar-se uma clientela do assistencialismo. Com esse panorama, havia a necessidade de consolidar os artigos da Constituição Federal. Diante dessa necessidade, a assistência social teve avanços, com a criação de programas e leis específicas adequadas à garantia dos direitos sociais.

2.3 Políticas Públicas da Assistência Social

Com o cenário socioeconômico da constituição do povo brasileiro, havia a necessidade de colocar em prática a Assistência Social, garantida pela Constituição. Foi então criada a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS/8.742, outorgada em 07 de dezembro de 1993. A lei assegura em forma de política pública, não contributiva (que configura a não necessidade de arrecadação antecipada), o direito dos cidadãos de direitos, que consiste em tirar o caráter de doação que até então a Assistência Social possuía, e assegurar que os direitos sejam cumpridos pelo Estado. Por meio de uma organização de vários setores do Governo Federal, Estadual e Municipal, com uma gestão participativa, na qual deve estar inclusa a sociedade civil organizada, a lei objetiva implementar um modelo da Assistência Social de gestão pública e institucionalizada. O artigo 2º do inciso III da LOAS (BRASIL, 1993) aponta como objetivo da lei “a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais”.

A Assistência Social necessita estar ligada à Previdência Social e à Saúde, pois é dessa forma que se constitui a Seguridade Social, conforme a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) prevê no Artigo 194: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência

social”.

Posteriormente à criação da lei, para o seu cumprimento e para atender às necessidades da população de forma efetiva, as políticas públicas careciam de uma efetivação que atendesse ao público com o princípio da universalidade, integralidade e equidade. Foi então que o Governo e órgãos de setores da sociedade, por meio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, em 2004, criaram a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, após conferências nacionais para viabilizar o cumprimento da LOAS, e por meio de uma rede composta de vários conselhos e departamentos que atendessem as demandas sociais (MDS, 2005).

A partir de 2005, o Governo Federal criou o Sistema Único de Assistência Social – SUAS (MDS, 2005), com o objetivo de regulamentar e tornar executáveis os procedimentos referentes à Seguridade Social no âmbito da Assistência Social, por meio do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS – e da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS.

O cumprimento da lei efetiva a participação do Estado de maneira setORIZADA, com a ação dos Governos Federal, Estadual e Municipal, pois é necessário atender às demandas regionais. O atendimento deve ser em rede, porém com uma gestão participativa que propicia a junção da sociedade civil de forma ativa, fiscalizando e contribuindo para as melhorias, devendo priorizar o bem-estar da população, dando ao povo condições dignas de vida, tornando os serviços acessíveis.

Para o funcionamento dos serviços em rede na Assistência Social, profissionais de referência, em uma equipe multidisciplinar, deveriam ser determinados. Para isso houve a criação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB/RH (MDS, 2006), que elenca os profissionais técnicos para atender as demandas sociais dos sujeitos referenciados pelo SUAS. O psicólogo entra na equipe de referência com obrigatoriedade, garantindo que as ações multidisciplinares acolham as demandas psicossociais. Com a obrigatoriedade, a Psicologia passa a participar das políticas públicas efetivamente com compromisso social, assim o Conselho Federal de Psicologia cria um referencial técnico-teórico para instrumentalizar o exercício profissional na nova esfera de atuação.

3 PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

A Psicologia, por um período, permaneceu atrelada às práticas clínica, organizacional e escolar, que atendia um público de uma classe econômica favorável, a qual tinha como custear os serviços profissionais do psicólogo. Com a regulamentação da LOAS, os profissionais técnicos da área psicossocial foram instrumentalizados para que pudessem atuar na nova forma que a Assistência Social seria gerida. O Conselho Federal de Psicologia – CFP – criou o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP (CFP, 2011a, 2011b) para referenciar as práticas, promovendo novas formas de pensar e fazer Psicologia. O CREPOP tem por objetivo integrar a Psicologia com as demandas psicossociais, com a democratização dos serviços prestados, voltando o olhar para os sujeitos como cidadãos de direito, e propiciar que os direitos sejam garantidos, com uma atuação política e ética comprometida com as políticas públicas. Ainda, com o compromisso social dos Direitos Humanos de levar a Psicologia para a sociedade, para construir estratégias que promovam a garantia de direitos e o acesso aos serviços prestados.

Após a Constituição Federal de 1988 e a implementação da LOAS, as políticas públicas constituem um desafio para democratizar o acesso aos serviços e a garantia dos direitos sociais. Portanto, munidos com a Constituição Federal e a legislação, a ação dos profissionais da Psicologia é de suma importância na área psicossocial, embasados pelas políticas públicas.

Dada a multiplicidade de abordagens e formas de teorizar e praticar a Psicologia, os psicólogos que atuam com serviços públicos e políticas públicas necessitam ter um olhar para com os sujeitos assistidos pelas instituições em seu contexto sócio históricos. Assim, para cada área de atuação foram criadas referências para instrumentalização (teórico-prático) dos psicólogos, embasadas na teoria da Psicologia Social, que a seguir serão expostas e abordadas sobre a inserção da Psicologia em diferentes contextos.

3.1 Psicologia na Educação Básica

A presença da Psicologia na política pública requer uma instrumentalização para a atuação do psicólogo na Educação Básica, bem como nas demais áreas de atuação. O CREPOP (CFP, 2007) desenvolveu a cartilha de Referência Técnica

para a Atuação de Psicólogas (os) na Educação Básica (CFP, 2013). A cartilha é um referencial teórico-prático para os profissionais de Psicologia para trabalhar com a educação. O trabalho do psicólogo escolar e/ou educacional necessita ser pautado sobre a reflexão acerca da conjuntura socioeconômica, histórica e cultural em que a escola está inserida.

A respeito disso, a Psicologia pretende abordar a defesa de direitos dos sujeitos, a fim de que haja a democratização do acesso à educação, para que haja uma educação básica pública, laica, de qualidade, que atenda às demandas da comunidade em que a escola esteja inserida, adentrando na esfera pública com comprometimento ético-político. Com o embasamento teórico da Psicologia, e condizente com as diretrizes da Política Nacional de Educação – PNE, o CREPOP tem a intenção de que as intervenções psicológicas promovam a qualidade da educação no país.

O psicólogo na Educação necessita conhecer a realidade da comunidade escolar, munido do conhecimento teórico e prático da Psicologia e das políticas públicas, promovendo discussão e meios de efetivar a atuação. Sendo a sua atuação um desafio, pois está inserido em uma instituição com padrões sólidos de funcionamento, o que dificulta a inserção de práticas sociais. Por isso, os profissionais devem afastar-se da concepção médica-assistencial, com enfoque exclusivo do fracasso escolar que é atribuído ao aluno, da medicalização que atua como garantia da disciplina, da dicotomia saúde-doença, e adentrar no espaço escolar com uma visão crítica sobre as relações e amplitude de possibilidades que a escola possui.

Há a necessidade de intervir nas esferas, atendendo as demandas: do professor nas condições de trabalho, em suas dificuldades dentro da sala de aula e das condições de ensino; do estudante em sua realidade, seu processo de aprendizagem, e com temas transversais que os auxiliem em suas necessidades; dos pais na necessidade de participação na comunidade escolar e na aprendizagem dos filhos; dos pedagogos na formação das políticas pedagógicas; da gestão escolar nas questões de relações e condições de trabalho e do acolhimento às diferenças; bem como das demais demandas que a escola pode apresentar. O psicólogo deve abdicar de conceitos que levem à culpabilização dos insucessos na aprendizagem, que são direcionados por vezes aos estudantes, em outro momento para os

professores, assim como em outro tempo para a família. Também criar mecanismos de enfrentamento ao fracasso escolar, valorizando as potencialidades da escola (CFP, 2013).

3.2 Psicologia e Saúde Pública

A Psicologia no contexto da saúde era, até a década de 90, praticada nas instituições hospitalares psiquiátricas, onde o papel do psicólogo consistia em prestar auxílio ao médico psiquiatra, com seu desempenho limitado, no qual os pacientes com transtornos mentais eram cerceados na sua liberdade. Somente a partir da década de 1990, com a reforma psiquiátrica, bem como a reforma sanitária, reelaborando a forma da assistência à saúde mental e da inserção do psicólogo no Sistema Único de Saúde – SUS, os espaços de assistência à saúde foram abertos à Psicologia. A reforma psiquiátrica abriu o caminho para a importância do convívio social para a reabilitação e promoção da saúde (CFP, 2011b).

O intuito da ampliação da atuação do psicólogo nos contextos de saúde pública foi prezar a subjetividade, principalmente sobre o fenômeno saúde-doença, que estava atrelado ao conceito de saúde como ausência de doenças. No entanto há o desafio em sobrepujar a concepção da doença como uma questão somente individual, mas como um fenômeno social, tirando o foco do sujeito e focando na comunidade.

Havia a necessidade da criação de espaços para que a Psicologia fosse praticada com equipes multiprofissionais, cuja premissa deveria ser a garantia de direitos, o exercício da cidadania, e a democratização do acesso à saúde. Quando a subjetividade entra na esfera da saúde, é possível que o contexto físico, psicológico, social e cultural seja acoplado ao processo do adoecimento. A saúde é um conceito que inclui vários fatores individuais, coletivos, e suas variáveis. Isso faz com que haja uma visão ampliada sobre o sujeito, permitindo que suas necessidades físicas e psíquicas sejam atendidas (SPINK, 2007). A Psicologia na saúde deve seguir as diretrizes do CFP em defesa do SUS, que estão ligadas à promoção da saúde, com compromisso social, por meio de práticas que rompam com as desigualdades e com a superação da pobreza (CFP, 2011b). Uma das propostas do CREPOP em relação ao psicólogo na saúde pública é:

[...] para ter saúde é preciso enfrentar a desigualdade social no país. Do ponto de vista das perspectivas objetivas, o enfrentamento questão da saúde está ligado à erradicação da miséria. A saúde pode ser um recurso para a erradicação da miséria e a luta pela erradicação da miséria pode ser um recurso da promoção da saúde. Os psicólogos por meio do Sistema de Conselhos, vêm aprofundando os debates acerca da importância das políticas públicas, especificadamente, sobre o tema da erradicação da miséria, como tema fundamental (CFP, 2011b, p. 11).

Há uma variedade de unidades no sistema de saúde em que o psicólogo pode atuar, como o atendimento ambulatorial nas Unidades Básica de Saúde, em hospitais públicos, nos programas de atenção à saúde, como o Programa Saúde da Família – PSF, e na saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. O psicólogo pode desenvolver trabalhos com a equipe de profissionais de saúde com o intuito de avaliar as condições de trabalho, e ainda promover treinamentos para a humanização dos atendimentos. Ainda há a possibilidade de atuação em conselhos e comissões de saúde que possibilitam a participação no desenvolvimento das políticas públicas, sendo assim um compromisso social.

3.3 Psicologia e a Assistência Social

Para a materialização da atuação do psicólogo na Assistência Social, o CREPOP referencia a prática conforme as diretrizes do SUAS, que gere a Assistência Social no país (CFP, 2007, 2011a). O intuito do CREPOP na área da Assistência Social é valorizar a subjetividade dos sujeitos no âmbito social. A Psicologia ampliou suas possibilidades de atuação, à medida que o compromisso social foi uma necessidade diante do cenário brasileiro. Essa necessidade surge como forma de enfrentamento às vulnerabilidades sociais, na qual a atuação dos psicólogos era emergente. A NOB/RH – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (MDS, 2006) – prevê que nas Unidades Básicas de Assistência Social haja um psicólogo como profissional técnico. Essa atuação exige um pensamento crítico, com um compromisso ético-político sobre a realidade do país, que promova o rompimento das desigualdades sociais, e a democratização dos serviços como garantia de direitos. A prática deve ser efetiva, para que seja afastado do modelo assistencialista, de favorecimento, de tutela e de benesse, das práticas filantrópicas. Os princípios diretivos da ação dos trabalhos com a assistência social devem consistir em potencializar os sujeitos, em promover ações construtivas, em

despertar a potência para a ação, e usá-la em benefício do outro (LANE; SAWAIA, 2006; SAWAIA, 2011).

O psicólogo deve atuar em defesa do SUAS, para o exercício da cidadania, garantia de direitos, e proteção social. Assim como nas áreas da educação e da saúde, faz-se necessária uma atuação que promova com o rompimento do ciclo da pobreza. Para essa finalidade, a formação dos profissionais deve incluir estudos permanentes com conteúdo sobre políticas sociais que os instrumentalizem, para que o exercício profissional seja concernente à realidade da população, sem a culpabilização dos usuários pelas suas condições psicossociais e socioeconômicas. O CFP (2011a, p. 15) afirma:

É fundamental termos clareza na forma de compreensão da pobreza e na maneira de atuarmos sobre ela. Nossa atuação parte do pressuposto de que embora o sofrimento seja vivido pelo indivíduo, sua gênese é social, está na intersubjetividade. Dessa forma, essa atuação estará sempre pautada em uma perspectiva psicossocial ampliando nosso olhar e nosso campo de intervenção.

No Centro de Referência de Assistência Social – CRAS (CFP, 2007), os profissionais têm por função atender a população em situação de vulnerabilidades, com o intuito de prevenir os riscos psicossociais, por meio de criação de espaços para o protagonismo, resgate da autonomia para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade dos sujeitos. Os espaços devem promover a integração dos fenômenos sociais, econômicos, políticos e culturais, para o resgate dos direitos, promoção da cidadania para a transformação social, com a perspectiva da emancipação. As práticas ainda devem incluir a comunidade, com suas potencialidades.

O atendimento prestado pelo CRAS inclui: serviços socioeducativos, fortalecimento de vínculos familiares e sociais, conhecer a realidade local para integrar práticas comunitárias existentes com os serviços prestados pelo centro, valorizar o saber popular e acoplar ao saber psicológico, prestar atendimento individual e coletivo nos moldes sociais, transferência de benefícios financeiros do Governo Federal, programas para o enfrentamento da pobreza e da fome, e projetos de capacitação para geração de renda, como a economia solidária. O psicólogo na unidade tem uma ação conjunta interdisciplinar, na qual as atividades têm objetivos comuns em atender a população de acordo com as diretrizes do PNAS. Ainda a atuação deve atender a ação imediata de combate ao risco psicossocial, contudo

criando programas e projetos de prevenção aos riscos. As atividades precisam ser contextualizadas com a localidade e suas demandas, favorecendo a participação ativa da comunidade, valorizando a troca de saberes, as potencialidades, para que possa haver a quebra das situações de exposição à vulnerabilidade.

3.4 Psicologia Social

Para atuação dos psicólogos, o CREPOP (CFP, 2011a) utiliza a teoria da Psicologia Social, que explana sobre sofrimento humano como sofrimento ético-político. Esse sofrimento é gerado pela exclusão, pelas condições sociais de desprovimento afetivo, pela falta de oportunidades, pelas formas de discriminação, pelo estabelecimento de regras de domínio, pela não condição à autonomia, pela exploração. A pessoa que sofre com carências materiais, sofre com a fome, com a miséria, mas sofre ainda mais com a opressão, com a marginalização, com as várias injustiças. Para uma atuação permanente, há que ampliar e aproximar a Psicologia do tema sofrimento ético-político.

A Psicologia Social necessita ser entendida como uma prática científica que não é destinada a prestar assistência social, no modelo assistencialista, aos sujeitos em vulnerabilidade social, e sim como uma vertente da Psicologia que visualiza os indivíduos de forma ampla. Pode-se afirmar que a Psicologia Social é pautada sobre a premissa básica de que os sujeitos são históricos, culturais e sociais, portanto busca compreender os fenômenos subjetivos dos sujeitos na sua inserção social, assim como entender como as relações sociais e institucionais se estabelecem (LANE; CODO, 1989; LANE; SAWAIA, 2006; PLONER et al, 2008).

À medida que as relações se estabelecem, o sujeito identifica-se pela similaridade ou pela disparidade com seu grupo social, assim como nos diversos papéis que desenvolverá ao longo de sua existência. As diferenças ou semelhanças não devem ser usadas como forma de inclusão/exclusão, classificação/uniformização de um grupo social, mas sim como pertencimento. Desde a concepção o sujeito já é identificado, pelo nome, pelo gênero, e por diversas construções de representatividade pessoal, familiar, social e cultural. Ao longo da vida, vai adquirindo formas culturais que são acopladas à sua identidade. A identidade difere do termo individualismo, pois o individualismo refere-se ao

indivíduo que nega o social. Identidade faz-se em molde das vivências sócio-históricas, e não consiste em uma forma separatista, competitiva e/ou comparativa. As pessoas são a partir das suas relações (LANE; CODO, 1989; LANE; SAWAIA, 2006).

Todos possuem um potencial para desenvolver essa identidade no sentido da construção de um eu subjetivo, conforme a sua estruturação das relações, a leitura e as apropriações dessas relações. Cabe à Psicologia apresentar meios para que padrões de identidade, formados a partir de uma divisão de classes, sejam tomados por uma consciência de classes, rompendo com as amarras das desigualdades sociais. A consciência de classes consiste na apropriação de elementos da cultura de origem, na forma teórica e prática, a fim de superar a exclusão imposta ao povo, viabilizando que as adversidades sejam transformadas de uma condição de dominado a senhor de si e de seu contexto. Os sujeitos identificam-se com padrões que estão disponíveis em seu contexto cultural, destarte demandam de novos modelos que permitam desenvolvimento de suas potencialidades.

Segundo Bock (2015), a noção de vida privada é construída a partir do pensamento liberal, que fundamenta o capitalismo, cuja ideologia distingue o privado do público. Essa distinção é visualizada na estrutura familiar, na estrutura das casas, conseguindo historicamente entender que essa separação privado/público foi uma construção social, e não um fenômeno natural. Os nativos, moradores do Brasil, denominados índios, eram uma população que vivia em sociedade. Com a colonização, o modelo burguês foi instaurado. A burguesia, termo cunhado pós revolução burguesa, tem como constituição o pensamento liberal que vê no núcleo familiar uma estrutura hierárquica que rege as relações e o mundo. Nesse sentido, a estruturação da família nuclear, sendo pai, mãe e filhos, tem como consequência modelos prontos de ética, política e economia, os quais todos devem seguir. Com isso os sucessos e insucessos do sujeito concentram-se na potência do núcleo familiar.

As linhas teóricas da Psicologia dividem-se quanto ao conceito do sofrimento psíquico, do sofrimento físico e do sofrimento social. O sofrimento enquanto fenômeno psicológico, na variedade das teorias psicológicas, está vinculado a uma visão mecanicista e/ou dualista. No entanto, a Psicologia Sócio-histórica, que concebe o homem como um ser único, no qual o sujeito e a sociedade se

complementam, compreende o fenômeno psicológico em sua integralidade, assim como a concepção de sofrimento. O homem é, desde sua concepção, o resultado do social, portanto sua subjetividade é construída com uma história que está vinculada a uma cultura. O pensamento liberal concebe o homem como independente e competitivo, que está em uma corrida pela sobrevivência independente do seu grupo social. Assim sendo, essa visão liberal busca eliminar a concorrência, aniquilando as vivências sociais e solidárias. Advindo da globalização, do capitalismo, esse pensamento limita a subjetividade, pois a tecnologia e a ciência não estão ao alcance de boa parte população. Há, então, uma corrida desleal (BOCK, 2015).

3.5 Psicologia e o Sofrimento Ético-Político

O fenômeno do sofrimento é complexo, pois envolve intersubjetividades. Porém é preciso suscitar indagações sobre a sua gênese e suas implicações na vida das pessoas, uma vez que afeta seu cotidiano, lacera seu eu, sua autonomia, suas capacidades civis, sociais e políticas. O sofrimento é sentido e vivenciado de modo particular, contudo não é possível negar a origem e sua aproximação com as demandas emocionais, afetivas, psíquicas, físicas, sociais, históricas, econômicas e políticas, pois estão entrelaçados. Segundo Sawaia (2011), a “desqualificação social”, termo criado pelo autor, consiste na condição da pobreza, pois a pobreza é um processo e não uma condição imutável. Nessa desqualificação, o desemprego é uma das maiores causas de adoecimento físico e psíquico. O uso de substâncias químicas, como o álcool, pode entrar como mecanismo de refúgio, pelo sentimento de inutilidade perante a sociedade e no convívio familiar (LEITE, 2015; MANGUALDE et al, 2013). Nesse momento, os laços sociais são rompidos, fragilizando o sujeito em sua estruturação de vínculos, sendo as demais áreas atingidas pela desqualificação social. Portanto é preciso “[...] superar a concepção de que a preocupação do pobre é unicamente a sobrevivência e que não tem justificativa trabalhar a emoção quando já passa fome” (SAWAIA, 2011, p. 98).

O sofrimento ético-político é motivado pelas desigualdades, e por sofrimento entende-se “[...] dor mediada pelas injustiças sociais. É o sofrimento de estar submetido à fome e à opressão, e pode não ser sentido como dor por todos” (SAWAIA, 2011, p. 102). O sofrimento traz consigo a negligência à subjetividade,

pois massifica os sujeitos e os divide em classes. A divisão classista, como já apresentada, configura a forma com que a sociedade é categorizada a partir da renda familiar, incluindo a forma de moradia, a localização da moradia, e os bens duráveis. Nesse sentido, a pobreza aparece como uma condição que é internalizada e naturalizada como fatalidade, pois distingue os sujeitos pelo pensamento liberal de produtividade. A pobreza oprime e restringe a liberdade, pois é contrária ao capitalismo e seus modos de produção. O pobre não produz e reforça a ideia de que a responsabilidade sobre sua condição econômica está inteiramente sobre si. Porém a pobreza é um fenômeno social, e não natural. As desfavoráveis condições econômicas restringem o acesso aos recursos materiais, mas também destitui a valoração da existência. A população que está na condição da pobreza passa despercebida. A condição da miséria coloca sobre os sujeitos estigmas depreciativos, como vagabundos e acomodados, como sujeitos que permanecem na inércia. E por vezes são classificados como aproveitadores dos recursos ofertados pelo Estado (ACCORSSI et al, 2015).

As privações impostas pela condição socioeconômica resultam em mudanças sobre a própria imagem. Sentem-se desiludidos pelas tentativas em promover alterações nas condições de vida, como itens básicos para a sobrevivência. O reflexo aparecerá na comunidade em que estão inseridos, contudo a reação diante da pobreza será individual, pelo desenvolvimento de mecanismos de defesa. Mecanismos de defesa, de maneira reducionista, consiste em processos inconscientes de defesa do ego, estrutura psíquica do eu, sendo incapaz de controlar. Segundo Freud (2006, p. 37), “a luta do ego contra ideias ou afetos dolorosos ou insuportáveis”.

A pobreza apresenta outras faces além da falta de acesso à renda. A privação de recursos materiais é só um aspecto da vulnerabilidade. Há uma necessidade material, mas há necessidade de inserção na sociedade, na cultura e na política. No âmbito da política, o conhecimento e o acesso aos direitos que conferem aos sujeitos a sua cidadania. A falta do poder sobre o exercício da cidadania causa maiores privações, como gozar dos direitos civis, políticos e sociais, como já apresentado. O não exercício dos direitos perpetua a miséria e a alienação. Por alienação entende-se a transferência do poder sobre suas vidas para outro, nesse caso, para as formas de governo e/ou de poderes constituídos nas esferas

públicas e/ou privadas.

A demanda dos sujeitos em situação de vulnerabilidade é a possibilidade de tornarem-se protagonistas de suas vidas, rompendo com a forma de assistência de dependência, criada para manter a posição e as relações de poder econômicos e sociais. O psicólogo é o profissional preparado para trabalhar a subjetividade, a construção do sujeito enquanto ser social, principalmente as suas potencialidades e o fortalecimento de vínculos, assim como oportunizar que as emoções pelo afeto sejam liberadas. Para que ocorra esse processo, o psicólogo necessita ter entendimento da divisão em classes, como são estabelecidas as relações de poder, e o motivo dos sujeitos vivenciarem as desigualdades sociais, e desse modo entender em que momento a história possibilitou essas desigualdades, para então resgatar as possibilidades de enfrentamento e de transformação das mazelas humanas, ainda proporcionar que esse sujeito social obtenha uma visão crítica sobre seus contextos (BOCK, 2015; LANE; CODO, 1989).

Mas para que a ação seja efetiva, deve-se pensar a ciência, suas teorias e suas práticas, e entrelaçá-las com a realidade em que os sujeitos estão inseridos. Não há como fazer uma ciência que não alcance a vivência dos indivíduos, ou se há, torna-se importante pensar a quem essa teoria atende, e é nesse ponto que se insere a ética (LANE; SAWAIA, 2006; SAWAIA, 2011).

Ética entende-se como uma ação que move pessoas a ideias e ideais valorativos, ditados pela ordem natural ou pela ordem legal. A ordem natural consiste nos padrões comportamentais instituídos por entidade divina comuns a todos os povos. Ordem legal são padrões promulgados a partir de uma autoridade instituída que os determina. Porém a ética está além de um conjunto de normas e regras externas ao indivíduo. Consiste em um conjunto de convicções valorosas relacionadas à existência, que visa o benefício coletivo, partindo do individual para o social. Nesse sentido a emoção está relacionada com a ética, pois os valores éticos são permeados de afeto, de representações, de imagens e símbolos, que são utilizados como forma de sentimentos que validam o controle e legitimam as relações de poder. As relações de poder causam uma cisão na igualdade e instituem a relação de dominador e dominado. As emoções podem ser validadas nessa relação de dominação pelo medo e pela culpa. Quando sentimentos como a vergonha e a culpa são inseridos na consciência, tornam-se meios usados para

controle da população. O modelo socioeconômico histórico e atual valida a luta do homem contra o homem quando insere a ética de ordem legal ou natural. Luta-se por benefícios privados, por princípios normativos em detrimento do social, sem visar o bem dos sujeitos mais vulneráveis. Porém por meio da afetividade positiva pode-se viabilizar a promoção ética, ética de dimensão crítica, como um fator a ser construído e modificado para o bem social, facilitando ao indivíduo ser agente da sua história. A ação sobre suas vidas vem da capacidade de afetar e ser afetado, no âmbito social e na relação com o outro (LANE; SAWAIA, 2006; PLONER et al, 2008; SAWAIA, 2003; SAWAIA, 2011).

Cabe à Psicologia estudar o sofrimento advindo da pobreza e suas implicações no psiquismo. O psicólogo que atua em políticas públicas necessita munir-se do pressuposto ético de deslegitimar as relações de poder, visando a emancipação dos sujeitos, viabilizando meios em que a desigualdade seja entendida como um fator complexo de variadas causas, afim de propiciar meios para o rompimento. Ainda deve estar pautado de compaixão, sentimento que o move a ser agente para as transformações sociais. Necessita da afetividade, porém ela é vista como empecilho para a prática da ciência. No entanto, é a afetividade que mantém as demandas sociais visíveis, que viabiliza inquietação diante da miséria, que afasta a culpabilização do indivíduo, culpabilização essa que o aponta como responsável por sua condição socioeconômica. Precisa afastar-se da piedade, da patologia, da objetivação, da comiseração, que em si estão implícitos o favorecimento e a vitimização (LANE; SAWAIA, 2006; SAWAIA, 2011).

Para esse fim, faz-se necessário unir a lei como forma de garantia de direitos com a fundamentação teórica da Psicologia, e promover a atuação dos profissionais da área psicossocial para o enfrentamento das demandas, as mazelas humanas, como um sofrimento pertencente a todos. É necessário proporcionar o funcionamento das unidades de Assistência Social e demais instituições de maneira efetiva. Com a união de saberes, a ciência com o compromisso ético-político, esforços, potencialidades, que movam à ação em benefício social. É necessário tornar os locais de atendimento em ambientes propícios para a atuação dos sujeitos, com uma atuação participativa nas escolhas das ações políticas e sociais na comunidade, locais acolhedores, que oportunizem a segurança, e em especial um ambiente de compaixão, empatia e altruísmo. Ainda, um espaço de resistência e de

luta pela efetivação dos direitos, um espaço ético-político que proporcione o protagonismo e o empoderamento dos sujeitos e de suas comunidades (LANE; SAWAIA, 2006; SAWAIA, 2011). Os profissionais devem afetar essas pessoas a ponto de promover uma ação convincente, que seja investida de autonomia, potencializando suas realizações enquanto sujeitos de direitos.

Compete aos psicólogos analisar conjuntamente com a população suas percepções sobre o mundo e sobre si, para que haja um repensar das ações, princípios e padrões, a fim de que tenham oportunidade de visualizar novas possibilidades de enfrentamento, e não permaneçam “aceitando seus destinos”. Como é perceptível, as carências socioeconômicas não são originárias nos sujeitos, mas sim no ambiente social e histórico. Assim sendo, há um compromisso dos profissionais em possibilitar a superação dessa condição, com a potencialização do sujeito e a participação do Estado. Contudo o psicólogo não deve adentrar na comunidade como um normatizador ou reproduzidor da repressão e opressão que já é vivenciada. O trabalho do psicólogo deve incluir práticas emancipadoras, com uma escuta ativa, sem instrumentalizar em demasia suas ações nas comunidades. A escuta permitirá que os sujeitos falem do seu sofrimento e das implicações do sofrimento em suas vivências diárias (SAWAIA, 2011).

Após a exposição do material bibliográfico, segue a metodologia utilizada para o levantamento dos dados.

4 METODOLOGIA

Na pesquisa em tela, dada a abrangência e a complexidade da temática, bem como do denso material teórico, foi pertinente a coleta dos dados empíricos. A coleta de dados para as discussões foi realizada por meio de um grupo focal. Grupos focais têm por objetivo a coleta de dados nos quais a interação entre os participantes também é um dado a ser mensurado. Essa forma grupal é utilizada em pesquisas na área das ciências humanas e sociais, pois privilegiam a experiência e a subjetividade dos participantes diante da temática, portanto de caráter qualitativo. Os grupos têm um funcionamento dinâmico de discussão, com a escolha e o encontro de sujeitos envolvidos pelo conteúdo proposto, no qual a prática pessoal é relevante (GATTI, 2005).

Para um desenvolvimento eficaz da técnica, foi necessário que os integrantes da pesquisa tivessem familiaridade com o tema proposto, e foram selecionados por especificações. As especificações consistiram: em ser psicólogo; em trabalhar em instituições escolar, hospitalar e de assistência social, públicas; na proximidade com as temáticas de vulnerabilidade social, de sofrimento psíquico, de políticas públicas; e na disposição para debates. A proposta consistiu na promoção de discussões em que opiniões, apontamentos, emoções, ideais, e perspectivas individuais e coletivas, fossem percebidas, para que fosse compreendido como se dá a formação da realidade para os participantes. A elaboração dessa prática é bem propícia quando a temática proposta tem caráter divergente, na qual a opinião pessoal possa suscitar emoções e reflexões (GATTI, 2005).

Segundo Gonzalez-Rey (2010), a pesquisa qualitativa, em especial nas ciências humanas, valida todas as formas de expressões dos participantes como dado de pesquisa, pois a subjetividade e unicidade dos sujeitos é interesse, principalmente em Psicologia. E, para isso, faz-se necessário pensar em variadas formas de coletar as informações, nas quais a subjetividade emerja e possibilite a construção do trabalho. Como aponta Gatti (2005, p. 14):

A técnica é muito útil quando se está interessado em compreender as diferenças existentes em perspectivas, ideias, sentimentos, representações, valores e comportamentos de grupos diferenciados de pessoas, bem como compreender os fatores que os influenciam, as motivações que subsidiam as opções, os porquês de determinados posicionamentos.

Nas pesquisas com grupos focais, o pesquisador funciona como o mediador

da discussão, sendo necessária sua intervenção apenas com perguntas disparadoras. É importante que o moderador crie um roteiro do funcionamento do grupo e propicie aos participantes um nível alto de descontração e conforto, para que a discussão ocorra e as questões não sejam respondidas a ele, mas sim entre os participantes. A presença do moderador do grupo consiste na função de facilitar a conversação, e sua intervenção só será pertinente quando houverem pausas prolongadas ou fuga do tema (GATTI, 2005).

O grupo constituído para a presente pesquisa foi composto por seis psicólogas, sendo duas que atuam na área de educação pública, duas que atuam em hospital público, e duas que prestam serviços a unidades dos Centros de Referências de Assistência Social. O convite ocorreu a partir da familiaridade com o tema. Após, foi realizado o grupo em si com duração de uma hora. Iniciou-se com a reprodução de uma animação intitulada *Vida de Maria 2*, disponível no sítio de vídeos *Youtube*³, com aproximadamente oito minutos de duração, sobre a temática. O uso de elementos disparadores nos grupos focais, como vídeos, funciona como uma introdução ao tema, para promover o início das discussões, bem como propiciar a descontração no ambiente e a interação entre os participantes. A escolha da animação deu-se pela aproximação com o conteúdo da discussão, com a proposta de reflexão e disparo para o debate. O vídeo retrata a vida de um jovem, em uma grande cidade, que está com um telefone móvel com pouca bateria na mão, e avista um aparente mendigo dançando e fica surpreso com a cena. Então ele tenta atravessar uma avenida, e com dificuldade consegue atravessar uma das vias, porém acaba ficando preso na ilha que separa as vias. O jovem permanece na ilha por um longo período e fica incomunicável, pois seu telefone móvel fica sem bateria. Ao longo do tempo, ele luta para sobreviver à situação. Passa por privação de alimentos, envelhece, perde suas roupas e sofre com as intempéries do tempo. Ele consegue sair da ilha, após muito tempo, quando um deus surge e instala um semáforo na via. Sai como um mendigo dançando. Portanto retrata de maneira indireta como a pobreza surge, assim como suas consequências, na vida desse jovem.

As participantes foram reunidas em uma faculdade central na cidade de Ponta Grossa-PR. As cadeiras da sala foram dispostas em círculo, contando com a

³ No seguinte endereço eletrônico: <<https://www.youtube.com/watch?v=nBYRAINZcdo>>.

presença de três observadores, do mediador e da pesquisadora. A sessão do grupo foi gravada com uma filmadora, e o áudio foi captado por três aparelhos de telefonia móvel. A discussão foi iniciada após a apresentação da animação. Na sequência foram feitas perguntas disparadoras pelo mediador do grupo. As perguntas foram:

- a) Como a Psicologia pode abarcar o sofrimento psíquico? Ele é advindo da condição socioeconômica?
- b) O sofrimento dos usuários das instituições que vocês atuam também sofrem psicologicamente pela pobreza? Como veem esse sofrimento?
- c) Há ligação entre o sofrimento psíquico e as condições de vulnerabilidade social em que estão inseridos?
- d) Há uma internalização da miséria? Quais instrumentos utilizam para romper com a herança internalizada de miseráveis?
- e) Quais meios utilizam para empoderar esses sujeitos a protagonizar suas vidas?

Com os dados coletados, a sessão foi transcrita para a análise.

4.1 Método de Análise de Resultados

Os resultados do grupo focal foram analisados por meio do método fenomenológico. O método fenomenológico de Colaizzi (MOREIRA, 2002), usado para a execução da análise dos dados obtidos, segue alguns princípios para a compreensão da discussão dos participantes da pesquisa. A fenomenologia busca, na pesquisa qualitativa, a compreensão dos fenômenos; na presente pesquisa, utilizada no campo psicológico. Por fenômeno, de uma maneira generalizada, compreende-se o conteúdo explícito do que foi enunciado e expresso, portanto o que foi revelado (MOREIRA, 2002).

Segundo Moreira (2002), o método de Colaizzi é alcançado após a coleta dos dados e sua transcrição, e seguido de alguns passos, como a leitura da transcrição; a extração de sentenças, isto é, “assertivas significativas” do fenômeno; seguido de atribuição de sentido a essas sentenças; separando-os em temas, sendo que após os temas estipulados faz-se um esgotamento do sentido dos fenômenos; montando uma estrutura, chamado de redução fenomenológica.

5 RESULTADOS

Após realizada a redução fenomenológica, descrita pelo método, houve a separação das assertivas por meio de categorias por similaridade. As categorias elencadas foram sete: sofrimento psíquico e a relação com condição socioeconômica; internalização e o rompimento da miséria; a relevância dos vínculos familiares; o papel do psicólogo nas instituições; dificuldades enfrentadas na atuação do psicólogo nas instituições; experiência por área de atuação; e ações de empoderamento.

No desenvolvimento do método de coleta de dados, as questões expostas no grupo focal serviram de categorias preestabelecidas, pois direcionavam ao objetivo que a pesquisa buscava alcançar. No entanto, outras categorias surgiram à medida que o material foi analisado. As categorias constituem-se na relação entre os dados advindos do grupo focal e aplicação do método de redução fenomenológica por parte dos pesquisadores.

5.1 Categorias Temáticas

5.1.1 Sofrimento Psíquico e a Relação com a Condição Socioeconômica

Nesse quesito as participantes apontaram que o sofrimento psíquico ocorre pela sociedade que oprime. Por sociedade entende-se a realidade em que os sujeitos estão inseridos. A realidade do contexto social não consegue atender aos usuários em suas necessidades, como a falta de atendimentos especializados, laudos técnicos, e encaminhamentos para outros profissionais que deem continuidade aos serviços prestados nas instituições. A falta de acesso aos atendimentos gera angústia, e intensifica as dificuldades dos sujeitos. Diante dessa realidade, pela opressão da sociedade, um transtorno mental pode ser desenvolvido.

A condição socioeconômica foi colocada como uma interferência sobre o sofrimento dos usuários, pois a privação de recursos financeiros não propicia cuidados básicos, como atendimento médico especializado, que o Estado não oferece. Porém a relação entre o sofrimento psíquico e a condição socioeconômica não foi unânime, pois houve participantes que apontaram que o sofrimento é um

processo subjetivo. Relacionado a isso, foi exposto que pessoas em condições econômicas mais favoráveis, em alguns contextos, sofrem até mais, pois não aceitam as dificuldades relacionadas ao núcleo familiar. Nessas situações familiares, o sofrimento ocorre mais profundamente, em razão de ter de lidar com a aceitação de suas dificuldades. Portanto o sofrimento ocorre independente da classe social. Nessa subjetividade do sofrimento, além do apontamento de que a percepção do sofrimento difere para cada usuário, algumas participantes apontaram que pessoas vulneráveis economicamente elaboram melhor o sofrimento, pois possuem vínculos familiares que favorecem a uma estruturação psíquica. Ocorre que além da subjetividade do sofrimento, o psicólogo pode ofertar acolhimento ao sofrimento que não corresponde às necessidades dos usuários, pois a percepção do sofrimento é distinta.

Quanto à vulnerabilidade, algumas participantes afirmaram que pode ser um fator que favorece à acomodação, pois não lutam pela sobrevivência. No entanto, em outro momento afirmaram que em situações de extrema pobreza, as necessidades angustiam, porém o sofrimento é ofuscado na luta pela sobrevivência, revelando uma contradição. Também apresentaram que os usuários das instituições onde trabalham possuem um padrão socioeconômico diversificado, então não conseguiram estabelecer que o sofrimento psíquico é advindo dessa condição. Cada indivíduo vivencia o sofrimento de modo particular, e não é possível afirmar que possui vinculação somente com a vulnerabilidade social.

Ainda as integrantes do grupo relataram sobre a miséria e a vulnerabilidade social, com as quais os usuários acabam se adaptando à realidade, e assim elaboram de forma mais significativa o sofrimento. Com isso, há uma maneira melhor de enfrentamento ao sofrimento, pois a aceitação é mais fácil. As participantes acreditam que a resiliência está muito presente na vida das pessoas mais vulneráveis economicamente. Portanto, a partir dos discursos das participantes, o desenvolvimento da resiliência sobrepõe à vulnerabilidade, pois a capacidade de adaptação e aceitação de suas condições amenizam suas dores.

O tema do sofrimento psíquico e a relação com a condição socioeconômica foi divergente, pois as participantes apontaram que a realidade e o contexto social interferem no sofrimento, porém divergiu de algumas profissionais que visualizaram como um processo subjetivo. Ainda, a questão da vulnerabilidade foi apontada como

relativa, pois ora ocorre uma melhor elaboração do sofrimento, ora este é ofuscado pela luta pela sobrevivência, igualmente quando relataram sobre a resiliência.

5.1.2 Internalização e o Rompimento da Miséria

A internalização da miséria consiste na naturalização da pobreza como um fator inerente às pessoas de classes sociais menos favorecidas, que provoca um sentimento de culpa e vergonha introjetado de caráter inconsciente. Romper com essa internalização compreende em oportunizar, por meio de ações profissionais, mecanismos de enfrentamento da miséria. É complexo falar sobre o processo de internalização como externaram as participantes, pois a internalização ocorre por alguns fatores, como pela ignorância de não conhecer os direitos sociais. O clientelismo, ou seja, o sistema de favorecimento político em troca de votos, aparece nessa modalidade quando as participantes relatam a dependência que alguns usuários estabelecem com representantes do governo municipal. Os representantes utilizam-se dos benefícios, garantidos por direito, como moeda de troca, e acabam perpetuando o assistencialismo. Essa dependência ocorre em razão de creditar ao representante o benefício repassado.

Desse modo, a internalização ocorre pela vulnerabilidade enfrentada, o que faz com que não haja uma consciência dos direitos, e acabam internalizando a miséria no sentido de serem miseráveis em direitos, visto que são constantemente violados e não possuem consciência dessa violação, não tendo ciência de como garantir seus direitos.

O rompimento dessa internalização, segundo as discussões no grupo, pode ocorrer quando o sistema governamental do município oferecer condições para que o trabalho dos profissionais das instituições seja realizado, uma vez que uma ação conjunta proporcionará a modificação da condição social. Porém a ausência da modificação do sistema político municipal é um grande impasse para a realização e continuidade do trabalho dos profissionais das instituições.

5.1.3 A Relevância dos Vínculos Familiares

No processo do sofrimento psíquico, as participantes enfatizaram que é

preciso entender como as relações pessoais estão estabelecidas, pois são os vínculos familiares que fortalecem o sujeito no enfrentamento do sofrimento. Há na sociedade, segundo trouxeram as psicólogas, uma deficiência nos laços afetivos. As exigências do cotidiano, como o trabalho e demais funções, intensificam a angústia e “sequestram a subjetividade” (sic). Os sujeitos permanecem muito tempo envolvidos nos afazeres pessoais, e passam muito tempo isolados, à margem do convívio social. Muitas vezes enfrentam situações de forma solitária, com ausência de auxílios que possibilitem uma elaboração de seus conflitos. Esse distanciamento pode levar o sujeito a uma perturbação mental, e posteriormente a um desenvolvimento de transtornos mentais.

O agregar familiar permite uma evolução nas intervenções com os usuários, seja na escola, no hospital, ou na assistência social. E uma vinculação sólida contribui para a saúde mental, mesmo que a condição socioeconômica seja precária. O rompimento dos vínculos foi apresentado no discurso das participantes como uma condição de sofrimento psíquico, bem como a presença dos vínculos permite que haja um enfrentamento desse sofrimento, advindo das enfermidades e das demais dificuldades vivenciadas.

5.1.4 O papel do Psicólogo nas Instituições

Em relação ao psicólogo e seu papel, as participantes apontaram que o vídeo apresentado deixou claro sobre a atuação dos profissionais. Essa atuação pode ser estendida a todas as funções e atuações, pois as ações independem da instituição. Dispuseram que suas ações devem ser direcionadas ao entendimento das condições em que vivem os sujeitos em sofrimento psíquico. Para isso buscam encontrar alternativas que oportunizem condições que movam os sujeitos e os tirem do sofrimento psíquico.

O psicólogo deve ajudar, no sentido de ter um olhar mais humano para o sofrimento e de se questionar sobre a realidade em que se encontram, assim como as ações dos sujeitos e o motivo da procura para obter auxílio. O olhar do psicólogo abrange o sujeito em sua totalidade, na qual está inclusa a condição socioeconômica. Nessa questão o psicólogo precisa do trabalho com outros profissionais, como os assistentes sociais, para que a ação conjunta abarque as

demandas dos sujeitos. O entendimento das relações estabelecidas pelos usuários é fundamental para a retomada dos vínculos rompidos, pois os vínculos fortalecem o indivíduo.

O resgate da autoestima e da autonomia constituem para o psicólogo a execução de seu papel, pois possibilitam mudanças, proporcionam o conhecimento, a conscientização sobre os direitos sociais, por meio de uma psicoeducação para que haja um resgate do poder sobre a sua vida, sobre o poder de escolha, sobre a liberdade e o seu exercício, assim como a valoração pessoal. O psicólogo tem o trabalho de proporcionar “que as pessoas se sintam no poder” (sic).

Deve-se criar parcerias com os diversos setores públicos, para que os serviços sejam efetivos, nos quais a participação de outros profissionais está inclusa. O serviço social foi apontado como a área de atuação mais participativa na execução dos trabalhos dos psicólogos. Sendo assim, o trabalho do psicólogo nos serviços públicos necessita ser em rede. Assim, no que se refere ao papel do psicólogo nas instituições, as profissionais relataram similaridade no caráter de atuação, que envolve características como a humanização do atendimento e do sujeito; o trabalho junto ao usuário, abrangendo temas como autoestima, autonomia e psicoeducação; a articulação dos diversos setores da rede; e a atuação em caráter multidisciplinar, em especial, como o assistente social.

5.1.5 Dificuldades Enfrentadas na Atuação do Psicólogo nas Instituições

Já sobre as experiências de trabalho prestado às instituições, os participantes afirmaram que enfrentam dificuldades com o sistema político municipal, das instituições e dos gestores municipais, pois impõem condições e limitam suas ações, não se tendo autonomia para o desenvolvimento de seus trabalhos. Muitas vezes veem-se impotentes, pois dependem do sistema político para transformar a realidade dos usuários. Não há respaldo para a execução de suas funções.

Com isso dependem de recursos materiais para a execução das atividades pretendidas, para dar assistência aos sujeitos atendidos. Nesse quesito a assistência aos usuários foi enfatizada com a oferta de recursos financeiros e/ou recursos alimentícios.

Há dificuldades relacionadas às equipes, como a falta de profissionais,

prejudicando a continuidade dos serviços, assim como de profissionais que não cooperam em atividades conjuntas, e não estabelecem uma comunicação efetiva. Assim, há o desafio de trabalhar em rede de assistência. Logo, as principais dificuldades relatadas referem-se à limitação material e estrutural oriundos do sistema político municipal, a sensação de impotência, a necessidade de recursos materiais, e ainda a dificuldade relacionada aos profissionais da área.

5.1.6 Experiências por Área de Atuação

Área Escolar

As participantes relataram que sua função é o acompanhamento escolar das crianças. O trabalho é realizado com visitas às escolas e visitas domiciliares. Nas visitas domiciliares, profissionais de outras áreas também acompanham, tais como a assistente social, os conselheiros tutelares e os guardas municipais. Nesse trabalho há uma conscientização de direitos e deveres, pois são cidadãos de fato. Ainda apontaram que o foco de sua atuação são os alunos, e muitos alunos passam por sofrimento por falta de acesso aos serviços, como encaminhamentos a outros profissionais e a falta de laudos médicos em casos de transtornos de aprendizagem, que garantem serviços especializados. As profissionais dessa área trouxeram que os alunos nas escolas públicas sofrem por permanecerem um longo período, até sete anos, sem atendimento multiprofissional especializado. Quando a criança chega ao profissional de Psicologia, muitos anos passaram, nos quais permaneceram sendo oprimidas pelo contexto social. Relataram experiências de caso em que alunos chegam ao sexto ano escolar sem saber ler, e não são atendidos em suas dificuldades ou transtornos de aprendizagem. Ainda, as participantes apontaram situações de famílias com maiores condições socioeconômicas, em que os pais possuem dificuldades em aceitar as dificuldades de aprendizagem dos filhos, configurando outro tipo de sofrimento para os alunos.

Um fator determinante para que haja progresso ou regresso dos alunos em suas dificuldades escolares é a participação dos pais, sendo que a negligência familiar e seus contextos interferem diretamente nos resultados e avanços escolares. Problemas como a evasão escolar podem ser considerados como de responsabilidade dos pais, e não dos alunos, conforme a fala das participantes. Em

algumas situações os encaminhamentos são realizados, mas não há comparecimento do aluno, em razão da negligência dos pais. As profissionais relataram que buscam resolver tal situações com documentação que exija o comprometimento dos pais.

A gestão pública municipal foi exposta como um empecilho para o desenvolvimento de seus trabalhos. As participantes ainda relataram sobre a frustração de não atingir resultados favoráveis no trabalho pela falta de assistência do sistema público. A falta de profissionais na área da saúde escolar configura uma situação que gera angústia nas profissionais, por não haver continuidade de seus trabalhos. Há uma longa investida para centralização dos profissionais da área em um só lugar. Muitas situações ficam sem soluções por necessidade de modificar o sistema público. A influência de representantes do governo municipal que favorecem alguns usuários, quando por exemplo não se obedece a sequência de espera pelos atendimentos, é um dado que atrapalha a execução de suas funções.

Portanto na área escolar as visitas domiciliares são realizadas para atender a demanda dos sujeitos, tendo assim o foco no aluno, e na sua condição social e dificuldades de aprendizagem. O compromisso dos pais com os filhos é um fator que as participantes revelaram como necessário para o avanço escolar. Por fim, a dificuldade da ausência do governo municipal em suprir as necessidades em relação à equipe profissional.

Área Hospitalar

Os usuários do hospital onde as psicólogas prestam serviços têm uma condição socioeconômica precária. São pessoas advindas da zona rural, descritas como simples nos seus modos de vida. Alguns estão em situações de extrema pobreza. Porém, relataram que tais usuários enfrentam o sofrimento de uma maneira melhor estruturada. Afirmaram que os usuários com menos condições socioeconômicas sofrem com pouca intensidade, pois possuem uma resiliência maior. As psicólogas relataram que por vezes suas percepções sobre o sofrimento e sobre suas vivências diferem daquelas dos usuários, e por vezes não há como intervir a partir das mesmas percepções. O trabalho do psicólogo no hospital é pontual, pois acompanha os pacientes somente no período de internação, e desse modo não há como dar continuidade aos atendimentos.

Apontaram situações em que o ambiente hospitalar oferta condições, como as necessidades básicas para sobrevivência que os sujeitos não possuem, fazendo com que manifestem sintomas físicos para garantirem sua permanência no hospital, e assim obterem assistência às necessidades de alimentação e cuidados básicos.

Ressaltaram que há um ganho secundário no internamento, em razão das dificuldades enfrentadas com a falta de recursos financeiros e a vulnerabilidade social. Algumas vezes o hospital seria equivalente a um hotel, pois oferece condições como alimentação, acesso aos cuidados com a higiene, e relativo conforto. Na área hospitalar o trabalho da Psicologia é realizado conjuntamente ao serviço social, para a conscientização dos direitos sociais. Há também a psicoeducação para a liberdade no exercício de direitos no âmbito hospitalar.

Na área hospitalar as participantes apresentaram a resiliência como forma de enfrentamento à vulnerabilidade, assim como os vínculos familiares sendo suporte para os usuários. A diferença na percepção do sofrimento aparece no discurso como limitação das intervenções. Assim como a necessidade de cuidados básicos prolonga a internação, pelo ganho secundário e a pontualidade do trabalho, haja visto que a internação, por vezes, tem um período relativamente curto para o desenvolvimento de um trabalho contínuo.

Área Social

As profissionais da área social são funcionárias públicas municipais e prestam serviços ao CRAS. O CRAS, como citado, faz repasse de benefícios, propõe ações de análise, de fortalecimento de vínculos e de empoderamento. Porém muitos programas não têm a efetividade a que são destinados. O PAIF – Programa de Atenção Integral à Família – foi um programa apresentado como não efetivo na prática. O programa analisa as condições das famílias e suas necessidades. Essa análise é feita em conjunto às famílias, pois a família necessita se comprometer a “dar uma contrapartida” (sic) ao que é oferecido.

O CRAS não possui autonomia para gerir seus próprios recursos, faltando cestas básicas de alimentos. Os benefícios de transferência de renda como o Bolsa Família e o BPC – Benefício de Prestação Continuada – não atendem às necessidades básicas, como a alimentação dos usuários, pois são benefícios eventuais, e não proporcionam a efetivação de acesso aos direitos. Alguns usuários

estão em condições de extrema pobreza, sem moradia digna, com precárias condições de higiene, empregos informais e muitas vezes desempregados. Esses usuários não têm como trabalhar, possuem muitos filhos que não conseguem levar ao trabalho pela legislação, que configura trabalho infantil, mas também não podem deixar em casa sozinhos. Nessas duas situações o Conselho Tutelar pode ser notificado, de modo que ficam sem solução e não conseguem dar continuidade ao seu trabalho, muitas vezes de caráter informal, como na coleta de lixo reciclável.

A vivência dos usuários é tida como um formato social distinto, no qual as jovens tornam-se mães, o que não configura um problema para as adolescentes. As mulheres sentem-se felizes com a maternidade na adolescência. Nessa questão as psicólogas disseram que a cultura é diferente e não há como impor padrões comuns a elas, no contexto das famílias inseridas nas comunidades mais vulneráveis. As famílias, conforme apontado, “não tem uma busca desenfreada pela sobrevivência, não buscam um trabalho contínuo, acordam às dez, onze horas da manhã, e não é um problema para elas” (sic), o incômodo vem das profissionais, como relatado na discussão. Porém não houve consenso nesse pensamento, pois algumas participantes disseram que não há como impor como essas famílias devem viver.

Em um dado momento do grupo, as participantes levantaram a questão de não haver um núcleo familiar, sugerindo que a ausência é um fator relevante para discussões, pois, segundo as profissionais, é a família que dá suporte às demandas afetivas e de enfrentamento da condição socioeconômica dos sujeitos. Apontaram ainda que há uma “árvore genealógica” que é atendida pelo CRAS, mães jovens, avós jovens sendo beneficiadas, e que essa “herança psíquica” (sic) da pobreza não é rompida. Essa herança foi apontada como a sucessão de comportamentos que perpetuam a necessidade de recursos financeiros.

Por fim, as psicólogas apontaram a resistência na mudança de padrões sociais, por valores, crenças e hábitos. Muitos usuários em dado momento da vida frustraram-se com as experiências no CRAS, e não almejam mudanças na comunidade que alterem a condição social dos demais moradores. Vivem em condições de falta de saneamento básico e infraestrutura, mas não desejam que os moradores saiam da comunidade, pois abrem uma lacuna social que não é preenchida com outros moradores. Um sujeito que muda de condição social acaba por abrir essa lacuna. Portanto, não estão dispostos à mudança da realidade da

comunidade.

Diante das explicações das participantes da área social, as condições de trabalho nessa área enfrentam dificuldades por falta de recursos financeiros advindos do governo municipal. A ação das profissionais é voltada para o cumprimento de programas sociais, para o empoderamento dos sujeitos, para o repasse de benefícios, assim como para o fortalecimento de vínculos. Os usuários atendidos pelo CRAS possuem uma condição socioeconômica precária, porém possuem modos particulares de vivência em suas comunidades.

5.1.7 Ações de Empoderamento

As participantes levantaram dúvidas quanto à validade de imposição de modos de vida, questionando a legitimidade de apontar outras formas de vivências que tirem os usuários dos padrões repetidos por gerações, como a gravidez na adolescência e a quantidade de filhos por família. Ainda sobre os modos de vida dos usuários, percebem que há uma resistência à mudança de contexto, e uma reprodução de padrões de vida, como uma herança, sendo assim uma repetição de moldes comportamentais que perpetuam a internalização da miséria. Os sujeitos acostumam-se aos padrões da comunidade na qual estão inseridos. E o trabalho de empoderar os sujeitos acaba limitado, pois os usuários têm suas próprias escolhas.

As ações de empoderamento de fato incluem a psicoeducação na forma da apresentação dos direitos sociais, para que os sujeitos saibam como requerê-los, e grupos de fortalecimento de vínculos. De forma prática, apresentaram trabalhos com gestantes e puérperas que estão na adolescência, visitas domiciliares e ações na própria comunidade. As ações comunitárias incluem mobilização da população para plantio em terrenos, a limpeza do bairro, geração de renda por meio de brechós, enfatizando a autogestão comunitária. Apontaram que a falta de conhecimento dos direitos causa uma dependência ao sistema governamental. Portanto as ações de empoderamento estão voltadas para a psicoeducação, para a apresentação dos direitos sociais e a geração de renda na própria comunidade.

Com a apresentação dos resultados, seguem as discussões a partir da teoria já exposta.

6 DISCUSSÃO

Ao início dessa pesquisa, houve a apresentação da formação do povo brasileiro, e como se deu sua constituição histórica. Ainda, foi apresentado o cenário político desde o período da colonização até a implementação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. As alterações apontadas no cenário político pretenderam posicionar a origem das desigualdades sociais, bem como apresentar o longo caminho para a conquista dos direitos civis, políticos e sociais. Até a alteração na Constituição Federal em 1988, os direitos sociais não estavam presentes nas demais Constituições, o que tirava do Estado a responsabilidade de assistência aos cidadãos.

A LOAS propiciou que a Constituição de 1988 fosse reforçada na área da Assistência Social. Por meio da implementação da lei houve grandes mobilizações populares e institucionais, para que os direitos sociais fossem garantidos. Foi criada a Política Nacional da Assistência Social – PNAS, assim como o Sistema Único da Assistência Social – SUAS, que posteriormente contou com a participação da Psicologia como área da ciência comprometida na luta pelos cidadãos de direitos. Através do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP, houve a instrumentalização dos psicólogos inseridos nas instituições públicas, para a prática de políticas públicas, com referencial teórico-prático embasado na Psicologia Social.

Com o intuito de compreender o fenômeno da pobreza, a marginalização advinda dela, e entender como o sofrimento ético-político ocorre e quais os meios que a Psicologia possui para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais, foi apresentado o material referenciado pelo CREPOP na educação básica, na saúde pública e na assistência social. O material disponibilizado pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP – orienta a ação dos profissionais nas instituições públicas.

Após a realização do grupo focal, foi possível levantar alguns dados sobre a concepção e a realidade da prática do psicólogo dentro das instituições. As temáticas levantadas a partir das assertivas da fala das participantes trouxeram um panorama de como acontece o trabalho das profissionais, e como são as suas percepções sobre o sofrimento dos usuários em vulnerabilidade. O método elencado para o levantamento dos dados foi o mais propício para a composição da pesquisa,

a discussão sobre os dados não encerra a temática, e as categorias construídas são passíveis de refutação.

Sobre o sofrimento psíquico e a vulnerabilidade advinda da condição socioeconômica, foi um ponto que dividiu as discussões no grupo. A subjetividade apareceu em contraponto à relação citada; já resiliência, os vínculos familiares, e a percepção diante das dificuldades, foram apontados como fatores que interferem na vivência do sofrimento. Sawaia (2011, p. 93) aponta que:

Porém, o sofrimento não encontra um lugar institucional que possa reconhecê-lo no interior da esfera da proteção social. Esta só confere um lugar à subjetividade dentro de duas perspectivas: corpo são, corpo doente, o que acarreta dizer que o sofrimento social, para obter reconhecimento institucional, o faz através da doença. Tal reconhecimento, quando ocorre, produz um deslizamento do sofrimento social para o individual. Esta passagem indica que as categorias institucionais ignoram formas de mal-estar que não sejam etiquetadas como doença.

Nesse ponto, segundo Accorssi et al (2015) afirma, o sofrimento advindo da pobreza tem consequências físicas e psicológicas, pois a incapacidade diante de sua condição é incorporada, causando distorções sobre a concepção de si e do mundo, levando a um estado de torpor e de descrédito de si. Com isso adota-se a identidade estigmatizada de dependente que é mantido pelo Estado, por meio dos benefícios sociais, de geração em geração. Nesse sentido passa a existir uma internalização da miséria, pois os próprios sujeitos naturalizam sua condição socioeconômica como inerentes, aceitando sua condição, pois é menos dolorido do que a luta pela emancipação. O rompimento do processo de internalização é apontado por Lane; Sawaia (2006) e Sawaia (2011) com o afeto, o poder de afetar e ser afetado, o que é possível pela potência de ação que consiste na participação política dos sujeitos nas instituições. A participação dos usuários no sistema de políticas públicas das instituições necessita de fortalecimento da comunidade, na qual a mesma possa gerir a política da instituição de maneira que crie condições do exercício da cidadania, retirando a condição de passividade frente à oferta do sistema, em uma participação que esteja voltada para as necessidades da comunidade elencadas pela população (ACCORSSI et al, 2015).

Sobre a importância dos vínculos familiares, as participantes relataram que é um dos objetivos das suas atuações nas instituições, e que a ausência desses vínculos precede o desenvolvimento do sofrimento e de transtornos mentais. A estrutura familiar foi enfatizada como necessária para o enfrentamento do sofrimento

físico e psíquico. A relevância da vinculação dos sujeitos aparece em grande parte do referencial teórico citado. Contudo há uma diferença nas formas de apresentação dos vínculos. São relevantes os vínculos familiares e afetivos, no entanto os vínculos sociais precisam ser mantidos, isto é, o sentimento de pertencimento a uma comunidade e uma cultura, e a sociabilidade que estão inclusos nesses processos. Se o núcleo familiar for entendido como o gerador da vulnerabilidade e/ou como a solução para a superação das dificuldades, volta-se ao pensamento liberal que distingue público/privado, retirando do Estado a responsabilidade sobre as precárias condições de vida. Portanto é importante que haja o cuidado de não devolver à família a culpabilização pela condição da miséria e do sofrimento (ACCORSSI et al, 2015; BOCK, 2015; FREITAS; GUARESCHI, 2014; PEREIRA; GUARESCHI, 2014; PLONER et al, 2008).

O papel do psicólogo foi apresentado como sendo o profissional que trabalha com a autoestima, a autonomia e a psicoeducação do sujeito, bem como com o empoderamento, tendo um olhar mais humano, que propicie a retirada das condições de opressão. Para isso, os profissionais necessitam compreender o que levou o sujeito a precisar de auxílio, e ainda seu contexto social. O psicólogo necessita trabalhar com outros profissionais da área social, sendo em rede, para que haja eficácia no conhecimento dos direitos, na humanização dos atendimentos. Firmar parcerias com outras instituições governamentais permite que o sujeito seja melhor assistido. Nessa questão é importante frisar, como CFP (2007, 2011a, 2011b, 2013) e Accorssi et al (2015), que o psicólogo possui um papel ético e político dentro das instituições, assim sendo, o trabalho de divulgação dos direitos, e o conhecimento sobre a comunidade e sobre as condições que levaram o sujeito à situação em que se encontra, entram nessa função. No entanto a função é ampla, pois engloba a capacidade de afetar os sujeitos para que a potência de ação seja aumentada, e assim fortalecê-lo. Como citado, Sawaia (2011) coloca que a potência move os sujeitos à ação, e isso pode ser propiciado quando o sujeito é colocado no poder político, o que foi apontado pelas participantes. Esse poder surge quando a comunidade participa da construção de ações que correspondam às suas demandas, para que os sujeitos sejam retirados da situação de tutelados e colocados na condição de protagonistas. Nesse quesito, o papel do psicólogo foi exposto concernente ao que o CREPOP e o CFP propõem.

Quanto às dificuldades do exercício das funções, a explanação no grupo girou em torno das dificuldades estruturais do sistema político, como o repasse de recursos materiais, a dificuldade em trabalhar com a rede de assistência, e a falta de equipe profissional, que geram a sensação de impotência diante dessas circunstâncias. O trabalho do psicólogo em políticas públicas é recente, o que propicia as dificuldades. O sistema público é gerido por um governo que não rompeu com as formas de assistência social praticada antes da legislação e instrumentalização. O assistencialismo (o clientelismo) ainda é praticado em grande escala, o que as profissionais apontaram como a sensação de impotência, pois há interferência de gestores municipais nas instituições. Accorssi et al (2015) apontam as dificuldades estruturais na inserção do psicólogo nas políticas públicas, também incluem a necessidade de conhecimento teórico-técnico sobre o papel do psicólogo nos serviços públicos. Isso se deve ao fato da formação do psicólogo estar focada na prática clínica, portanto de atendimento individual.

Na área escolar, a prática do psicólogo foi apontada com o atendimento aos alunos com dificuldades de aprendizagem, com visitas domiciliares e nas escolas. A falta de equipe de profissionais especializados adia o atendimento aos alunos com dificuldades de aprendizagem, bem como a falta de laudos técnicos que propiciam a assistência em salas de recursos dentro das escolas que oferecem atendimento individualizado a esses alunos. Além disso, foi exposto sobre a responsabilidade dos pais acerca das dificuldades dos alunos, a não participação com os serviços ofertados, bem como a negligência na assistência aos filhos. A escola como o segundo espaço de socialização deve oferecer acesso ao conhecimento e à possibilidade da construção de uma formação em sua totalidade, abrangendo a área do saber (teórica) e das vivências (prática). No entanto, a escola como instituição tem reproduzido modelos sociais que não possibilitam o exercício da cidadania. O foco no ensino-aprendizagem por vezes desconsidera as dimensões socioeconômicas em que os alunos se encontram. As práticas pedagógicas reproduzem o sistema de ensino que não atende a vulnerabilidade social. A escola não tem proporcionado um espaço para que haja autonomia dos sujeitos e um fortalecimento da comunidade. As demandas da escola não correspondem às demandas das diferentes formas de ser e aprender, e nem as multiplicidades das configurações familiares. Portanto o papel do psicólogo na educação básica deve

ser pautado de dimensão crítica, tirando o foco médico de patologização do desenvolvimento da aprendizagem, bem como da responsabilização exclusiva do núcleo familiar que carrega a culpabilização da mesma sobre suas vulnerabilidades, e sim voltando a visão para a comunidade, inserindo os aspectos políticos, éticos e culturais para o desenvolvimento das capacidades dos sujeitos por meio do fortalecimento social (CFP, 2013; PLONER et al, 2008).

Sobre a área hospitalar, as profissionais relataram que a maioria dos usuários das instituições possuem uma condição socioeconômica precária, porém a estrutura psíquica permite que o sofrimento físico/psíquico seja melhor elaborado. Os vínculos familiares proporcionam que o sofrimento seja amenizado. As necessidades básicas, que estão ausentes no cotidiano dos usuários, são ofertadas no hospital, e por isso há um ganho secundário que prolonga a internação. Os hospitais são espaços destinados à doença, em um ambiente próprio para o isolamento, pois separa os sujeitos da sociedade com o intuito de tratá-los, para que não contamine os demais. Logo, o processo de hospitalização prolongado ocasiona a despersonalização, pois o direito sobre o corpo é transferido à equipe de saúde. Isso implica na colocação do sofrimento psíquico em outra esfera, pois a atenção está no corpo doente. Há a perda da identidade e de pertencimento, pois o foco está na doença, no órgão doente. A identidade perdida anula a possibilidade de expressar o que é sentido além da doença. Nesse sentido, a alternativa que resta é aceitar a condição de doente. O psicólogo entra para minimizar a perda da identidade, mas está condicionado a cumprir a demanda do médico e da instituição. A instituição hospitalar e a formação em Psicologia Hospitalar propiciam que haja uma visão unicamente individual do paciente, sendo um desafio para o psicólogo transpor essa visão e fazer uma cisão com as representações fixadas dentro da instituição (SAWAIA, 2011; SPINK, 2007).

Outro fator, quando as profissionais falam dos ganhos secundários, no caso dos cuidados básicos recebidos na internação, como a comida, as práticas de higiene, e a atenção da equipe, entra no sentimento de ser, de se reconhecer enquanto sujeito que necessita de cuidados básicos para a cura e para manutenção de sua saúde, e na retomada de sua identidade. E diante da hospitalização os sujeitos revelam sua necessidade de minimizar os sofrimentos físicos e psicológicos. Não são as necessidades biológicas o que buscam, e sim:

Neste sentido eles encontram no corpo doente um modo de ter a cidadania reconhecida, ao experimentarem grande sofrimento de origem social. Esta passagem do mal-estar para a doença, se por um lado encontra reconhecimento institucional, por outro, busca calar as angústias do sofrimento de origem social. O aspecto social fica abafado e o que sobressai é o individual; não é mais o sofrimento gerado na esfera social que aparece, mas o indivíduo doente (SAWAIA, 2011, p. 94).

Portanto a doença como acontecimento complexo deve ser tratada pela via biopsicossocial, e com isso a interação advinda de uma doença física não pode ser avaliada separadamente da questão psíquica e social. As vivências que implicam em vulnerabilidade social estão intimamente ligadas às afecções do corpo.

Na área social as práticas das profissionais são concernentes à proposta do CREPOP, com o fortalecimento de vínculos afetivos por meio de grupos comunitários, o repasse dos benefícios de transferência de renda, e o atendimento às famílias. O fortalecimento de vínculos é realizado por meio de grupos com um público específico, como jovens mães, assim como as visitas domiciliares. Os grupos têm o intuito de prevenção a riscos, pois o CRAS destina-se à proteção básica.

As participantes relataram sobre a extrema pobreza de alguns usuários, e que o sofrimento dos mesmos é ofuscado pela busca da sobrevivência. Esse pensamento é contrário à concepção de sofrimento ético-político, que concebe o sofrimento como originado pelas desigualdades, pela pobreza e pela miséria, não somente econômica. A diferença está na forma com que esse sofrimento é vivenciado, mas não há como negar que a extrema pobreza gera sofrimento psíquico. As emoções, como a tristeza, diminuem a potência de agir, causando aceitação da condição pela internalização da pobreza, da passividade e da dominação, como já apresentado. A aceitação difere da resiliência, pois a aceitação coloca os usuários em um estado de cessar a luta, de se entregar ao destino, não por acomodação, mas motivado pelo estigma social e sobre si que a miséria e a opressão produzem. Pois a internalização acontece pela aprendizagem, pela alteração nas capacidades cognitivas, geradas pela repetição dos moldes sociais, pela herança social, cultural e pessoal. Esses moldes afetam a visão sobre si, permitindo a culpa, a incapacidade e a vergonha advinda de si, mas propagada pela sociedade. A resiliência é a capacidade de transformar as más experiências e acoplá-las, como as molas propulsoras, de onde é originado o termo em experiências na Física. Nesse sentido que a proposta do CRAS deve colocar os

sujeitos na condição de protagonistas, trazendo-os à participação na construção dos serviços, com uma participação política e com uma reflexão crítica diante da realidade, emancipando os sujeitos, colocando-os como agentes, aumentando a potência da ação pelas emoções positivas, tornando-os cidadãos de fato e de direito (ACCORSSI et al, 2015; LANE; SAWAIA, 2006; PEREIRA; GUARESCHI, 2014; PLONER et al, 2008).

Conforme Pereira; Guareschi (2014), o CRAS pode ser um ambiente emancipador ou tutor. Essa dicotomia depende da postura dos profissionais dentro da instituição. O que confere aos profissionais técnicos grande responsabilidade diante dos serviços ofertados. Essa distinção pode ser superada com o referencial teórico sobre o papel do psicólogo no CRAS, disponibilizado pelo SUAS e pelo CREPOP.

A necessidade de comprometimento da família que recebe o benefício de programas, no serviço ofertado pelo CRAS, não faz parte da proposta do programa, pois o mesmo prevê a livre participação, e não devem ser condicionados a comprometer por parte das famílias, o que indiretamente sugere que os usuários não estão fazendo por merecer os benefícios, tirando o direito sobre o benefício e assistência garantidos por lei (ACCORSSI et al, 2015; FREITAS; GUARESCHI, 2014; PEREIRA; GUARESCHI, 2014). O trabalho no CRAS atende a uma população em extrema pobreza, e a privação econômica oculta o sofrimento psíquico, como as profissionais apresentaram. As participantes levantaram durante as discussões sobre o modo de vida despreocupado dos usuários, cujas visitas domiciliares necessitam ser realizadas após às onze horas da manhã, pois é o horário que as pessoas levantam. Também nessa linha apontaram que as mulheres engravidam precocemente, e tem um número de filhos maior do que o esperado, pelas suas condições econômicas. O padrão de vida da comunidade atendida pelo CRAS difere daquilo que as participantes possuem, e isso foi apontado como um incômodo nas profissionais. Nesse ponto, o psicólogo não pode entrar na comunidade como normatizador. Os padrões de vida são impostos pela sociedade, no qual o sucesso é avaliado pelo esforço pessoal em conquistar condições socioeconômicas favoráveis. Esse pensamento produz cisão, a divisão em classes, na qual as classes sociais economicamente favoráveis são as que atingiram seus objetivos financeiros, e conseqüentemente as classes mais baixas são destituídas

de méritos por não ter esforço suficiente para alcançar os objetivos. Ainda, esse pensamento produz a condição de que os sujeitos que se esforçam, levantam cedo, e correm em busca da sobrevivência, são os merecedores de assistência. A situação exposta gera muitas discussões, pois nega a questão histórica e indiretamente apresenta as formas de assistência como benesse, na qual os usuários que estão recebendo permanecem na inércia e não se amoldam à sociedade.

Dificuldades com a efetividade dos programas, da falta de recursos, de autonomia e autogestão ocorrem pela forma em que a gestão política é praticada. Nesse quesito o assistencialismo e o clientelismo aparecem, pois o Governo, seja ele na esfera federal, municipal ou estadual, usa de mecanismo para garantir a negociação dos direitos, com isso oferta os serviços, mas em troca ganha com os votos. Ainda nessa situação entra o corte de gastos do governo, a austeridade, quando o Governo necessita cortar gastos e começa pelas áreas sociais. Isso se deve à forma com que os direitos são apresentados. Como exposto anteriormente, quando os direitos sociais são apresentados antes dos direitos políticos e civis, faz com que o paternalismo, a visão de que o Estado é tutor, emerja. Permitindo que os direitos sociais sejam vistos como caridade, esse pensamento, senso comum, é perpetuado em muitas esferas da sociedade (ACCORSSI et al, 2015).

A ausência do núcleo familiar, como apontado durante as discussões, mostram a responsabilização voltada às famílias, assim como a detentora do poder de mudança. Diante das mudanças sociais não há um padrão familiar, as famílias possuem variadas formas. A sociedade existente antes da colonização do Brasil não possuía famílias nucleares. Então a importância deveria estar na vinculação afetiva, no pertencimento a um grupo, e não exclusivamente na família. O sujeito é revelado nas suas relações, e isso inclui as variadas formas de relações. Portanto o fortalecimento de vínculos necessita incluir as variadas formas de configurações nas relações (PLONER et al, 2008).

Resistência dos usuários em prosseguir nos serviços prestados pelo CRAS advém da negação de ser estigmatizado como pobre. Ser pobre é ser menos em recursos econômicos, em conhecimento, em ser digno de pena, em ter elementos pejorativos associados à sua imagem, e nesse sentido a resistência é a fuga da imagem que o pobre tem perante a sociedade, e o CRAS é o lugar para os pobres,

pois a política do CRAS é assistir a população em vulnerabilidade social. Portanto a resistência vem de ter que assumir a miséria. Os sujeitos naturalizam a pobreza e o merecimento, possuindo o pensamento de que tudo vem pelo esforço pessoal (ACCORSSI et al, 2015; FREITAS; GUARESCHI, 2014).

As ações de empoderamento dependem da predisposição dos sujeitos em adotar novos padrões de vida, como apontado pelas participantes. Referente a isso, as escolhas sobre os modos de vida devem ser dos sujeitos, e não há como ditar regras, costumes e/ou padrões. Isso foi condizente com a exposição das participantes, e mostra-se bem pertinente, pois o psicólogo não deve adentrar nos espaços comunitários e/ou nas famílias como normatizadores. É preciso oferecer oportunidades por meio de ações que incluam a capacitação profissional, a geração de renda dentro da comunidade, o fortalecimento de práticas já existentes na comunidade, a adoção de práticas como a organização do ambiente físico, e o incentivo a práticas culturais. Para isso, a integralização do sistema de serviços públicos é fundamental no sentido de criação de parcerias que ofereçam aos sujeitos assistência em vários aspectos, cursos de capacitação para diversas áreas, como cultural e/ou profissional, a economia solidária, grupos de estudos para jovens, entre tantos outros.

É preciso atentar-se que as ações de empoderamento englobem a comunidade como um todo, para novamente não voltar a responsabilidade das condições sociais do sujeito para si. Nesse quesito as participantes apontaram ações que coincidem com a proposta dentro da comunidade de geração de renda, colocando os sujeitos como atores nas suas comunidades, como as visitas domiciliares, que permitem o conhecimento do contexto em que os sujeitos estão inseridos, além da aproximação das demandas da comunidade. Ainda sobre as ações, as participantes relataram que a prática de emancipação da comunidade é realizada, informando-os sobre os direitos sociais, pela psicoeducação. Contudo é preciso inserir na psicoeducação os direitos políticos e civis, para que a comunidade seja de fato constituída por cidadãos de direitos (ACCORSSI et al, 2015; CFP, 2007; LANE; CODO, 1989; PLONER et al, 2008).

Lane; Codo (1989) apontaram que as possibilidades de ações de empoderamento são vastas, como a criação de espaços destinados à construção de potencialidades, nos quais a emoção deve ser trabalhada, sendo o psicólogo um

mediador. A escola pode, com a ação do psicólogo, ser um espaço cultural aberto à comunidade. No hospital há a possibilidade de avaliação das condições sociais, para realização de encaminhamentos que atendam o paciente nas necessidades básicas, para que o hospital não seja entendido como um hotel. Ainda, a atividade dos psicólogos do CRAS possibilita ações nas comunidades, como criação de grupos para mulheres, para jovens (já praticado pelas profissionais), e de acordo com a demanda da comunidade, que promovam o protagonismo e o trabalho com a afetividade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido que a efetivação da Constituição Federal e das leis que garantem e devolvem aos sujeitos os direitos nas três esferas apontadas, políticas, civis e sociais, caminha a passos lentos, pois as práticas políticas por muito tempo tiveram um padrão de atendimento às elites. A democracia brasileira é relativamente nova, dado que a última Constituição Federal possui vinte e nove anos, em um país com um pouco mais de quinhentos anos, o que atrasa a efetivação de programas que assistam os cidadãos em todas as formas de direitos. Até a Constituição de 1988, os direitos sociais eram vistos e praticados como benesse ao povo, e ainda são, devido ao cenário político atual. A população derivada dos índios e africanos resultou na população desassistida em direitos, o que promulgou uma ideologia do assistencialismo, que oferece aos pobres o que sobra, ou em forma de caridade.

A teoria sobre a ação do psicólogo nas políticas públicas é vasta. O Conselho Federal de Psicologia tem o comprometimento de referenciar teoricamente as ações, diante do compromisso social que a Psicologia assumiu a partir da legislação. Contudo é importante que os profissionais se embasem nessa teoria, distanciando-se do senso comum, e alinhem a prática para o conhecimento da realidade social, com compromisso com os Direitos Humanos, sendo ético e político. Há a necessidade em ter uma visão ampliada sobre as causas da pobreza, como a construção histórica, o contexto social e a cultura das comunidades, e assim compreender o sofrimento ético-político. A distinção entre os direitos políticos, civis e sociais é relevante de ser entendida, para propiciar o protagonismo e a efetivação da cidadania. O protagonismo ocorrerá quando os sujeitos forem colocados na apropriação dos direitos políticos pelas organizações populares, na apropriação dos direitos civis que garantem a liberdade, no despertar da potência de ação pela emoção, e pela subjetividade tão familiar à Psicologia.

O sofrimento, que às vezes não está tão visível, não está tão claro, por vezes longe dos centros urbanos, com os gritos abafados, é negligenciado. Com isso, a oferta de serviços visa somente amenizar o dano material, sendo esquecido o sentido da existência, do pertencimento e das relações sociais. A necessidade emocional do sujeito fica em outro plano. A emoção não foi suscitada durante as discussões do grupo focal, assim como o trabalho com a afetividade. O discurso da

meritocracia, que enfatiza o esforço pessoal, ignora a luta e a resistência, esquecendo-se que há a herança de privilegiados e de negligenciados. Quando esse discurso é reproduzido por profissionais da área escolar, da área da saúde e da área social, promove um fortalecimento das classes dominantes e, conseqüentemente, um enfraquecimento das classes em vulnerabilidade. Quando a ciência dita comportamentos, estabelece padrões, cria expectativas sobre os sujeitos, há a anulação das diferenças, gerando uma uniformização que afasta a alteridade e a equidade. A uniformização, ditada pelos padrões, elege os merecedores, os aptos a desfrutar dos direitos. Já a universalidade promove o acesso aos serviços e com o compromisso social da ciência. O compromisso social faz-se com a promoção da integralidade. Para isso faz-se necessário aproximar a Psicologia para a realidade, e expandi-la a esses lugares onde a voz já foi calada.

A Psicologia necessita sair do estigma da prática exclusivamente clínica, com foco no indivíduo, que ainda é praticada nos contextos institucionais. Sem o rompimento com as práticas exclusivas nas instituições, o pensamento liberal é perpetuado, incluindo a configuração em famílias nucleares, propiciando a responsabilização dos sujeitos e de suas estruturas afetivas, que diminuem a responsabilidade do Estado. Pelo referencial e pelo discurso no grupo focal, inconscientemente o pensamento liberal foi exposto, quando suscitados padrões de busca pela sobrevivência, quando apresentado que essa busca ofusca o sofrimento, também quando minimizado o sofrimento, que não se apresenta nos moldes esperados. Ainda quando usa a resiliência para explicar a ausência do sofrimento. Assim como a pobreza é internalizada e naturalizada, o pensamento liberal também o é.

Portanto, para que haja uma mudança, a formação dos profissionais demanda a inclusão das políticas públicas, da participação política, e do compromisso social e ético. A participação política independe de posicionamentos partidários. A herança do pensamento liberal também afasta a necessidade de construir um país no qual o povo detém a consciência política, porque essa é estigmatizada, e vinculada a movimentos partidários. A ideologia liberal do Estado mínimo, adepto da privatização dos serviços, principalmente os serviços sociais como a educação, a saúde e a previdência, e a extinção da assistência social, favorece a meritocracia, com a qual o esforço pessoal é validado.

Consequentemente, o papel do psicólogo requer mudanças, como a apropriação do referencial teórico sobre os direitos civis, políticos e sociais, intrínsecos às políticas públicas, assim como sobre a história política, social, cultural, e sobre as alterações psíquicas causadas pelo sofrimento psicossocial. Sendo assim, é relevante o desenvolvimento de estratégias concernentes às demandas das comunidades assistidas pelas instituições onde atuam, distanciando-se da prática clínica com foco exclusivo no indivíduo.

REFERÊNCIAS

ACCORSSI, A. et al (orgs). **E-Book Distintas faces da questão social**: desafios para a Psicologia. Florianópolis: ABRAPSO: Edições do Bosque/CFH/UFSC, 2015. p. 177-196. (Coleção Práticas Sociais, Políticas Públicas e Direitos Humanos; v. 5). Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/download/download?ID_DOWNLOAD=469>. Acesso em: 10 out. 2017.

BOCK, A. M. B. Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. In BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. (orgs.) **Psicologia sócio-histórica**: uma perspectiva crítica em psicologia. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2015. p. 21-46.

BRASIL. Constituição (1824). Constituição Política do Império do Brasil: outorgada em 25 de março de 1824. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm>. Acesso em: 06 mai. 2017.

_____. Constituição (1891). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil: outorgada em 24 de fevereiro de 1891. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao91.htm>. Acesso em: 06 mai. 2017.

_____. Constituição (1934). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil: outorgada em 16 de julho de 1934. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao34.htm>. Acesso em: 06 mai. 2017.

_____. Constituição (1937). Constituição dos Estados Unidos do Brasil: outorgado em 10 de novembro de 1937. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao37.htm>. Acesso em: 06 mai. 2017.

_____. Constituição (1946). Constituição dos Estados Unidos do Brasil: outorgado em 18 de setembro de 1946. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao46.htm>. Acesso em: 06 mai. 2017.

_____. Constituição (1967). Constituição da República Federativa do Brasil: outorgada em 24 de janeiro de 1967. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao67.htm>. Acesso em: 06 mai. 2017.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: outorgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 06 mai. 2017.

_____. Presidência da República. Lei orgânica da Assistência Social. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 08 dez. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 06 mai. 2017.

CARVALHO, J. M. de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS**. Brasília: CFP, 2007. 48 p. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/08/cartilha_crepop_cras_suas.pdf>. Acesso em: 07 out. 2017.

_____. **V Seminário Nacional Psicologia e Políticas Públicas - Subjetividade, Cidadania e Políticas Públicas**. Brasília: CFP, 2011a. 188 p. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/10/seminarionacional-23-05-11-vers%C3%A3o-corrigida-FINAL.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2017.

_____. **Senhoras e senhores gestores da Saúde, Como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS**. 1ª ed. Brasília: CFP, 2011b. 24 p. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/07/conasems_crepop_v41.pdf>. Acesso em: 07 out. 2017.

_____. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Centro na Educação Básica**. Brasília: CFP, 2013. 58 p. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/04/Refer%C3%A2ncias-T%C3%A9cnicas-para-Atua%C3%A7%C3%A3o-de-Psicologas-os-na-educa%C3%A7%C3%A3o-b%C3%A1sica.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2017.

COSTA, L. C. da. **Questão Social e Políticas Sociais em Debate**. Sociedade em Debate, Pelotas, 12(2) p. 61-76, jul.- dez., 2006. Disponível em: <www.revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/download/426/380>. Acesso em: 10 mai. 2017.

FERNANDES, F. O negro na emergência da sociedade de classes. In: _____ **A integração do Negro na sociedade de classes: o legado da “raça branca”**. Vol. 1. 3ª ed. São Paulo: Ática, 1978.

FREITAS, C. R.; GUARESCHI, P. A. **A Assistência Social no Brasil e os usuários: possibilidades e contradições**. *Diálogo*, Canoas, n. 25, p. 145-160, abr. 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Diálogo/article/view/1606>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

FREUD, A. **O ego e os mecanismos de defesa**. Tradução Francisco Settineri. Porto Alegre: Artmed, 2006. Disponível em: <<https://docslide.com.br/documents/anna-freud-o-ego-e-os-mecanismos-de-defesa-completopdf.html>>. Acesso em: 18 out. 2017.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: labor Livro Editora, 2005.

GONZÁLEZ-REY, F. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos da construção da informação**. Tradução Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

LANE, S. T. M.; CODO, W. (orgs). **Psicologia Social: o homem em movimento**. 8ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.

LANE, S. T. M.; SAWAIA, B. B. (orgs). **Novas veredas da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense; Educ, 2006.

LEITE, A. L. A. R. **Perfil sociodemográfico de mulheres atendidas no CAPS AD Guará**. 2015. 59p. Monografia de Especialização. Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/11344/1/2015_AnaLuizaAlvesRosaLeite.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2017.

MANGUALDE, A. A. dos S. et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial**. *Mental*, Barbacena, v. 10, n.19, p. 235-248, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272013000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 ago. 2017.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME.
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS, Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2017.

_____. **Sistema Único de Assistência Social – SUAS, Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/NOB-RH.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.

MOREIRA, D. R. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

PEREIRA, V.T.; GUARESCHI, P., **Representações sociais da psicologia sobre os usuários do CRAS: culpabilização dos sujeitos em vulnerabilidade social**. DIÁLOGO, Canoas, n. 26, p. 09-24, ago. 2014. / ISSN 2238-9024. Disponível em: <<http://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Dialogo/article/view/1626/1152>>. Acesso em: 19 set. 2017.

PINSKY, J.; PINSKY, C. B., (orgs). **História da Cidadania**. 6ª ed. 3ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2016.

PLONER, K. S. et al (orgs). **Ética e paradigmas na psicologia social**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/qfx4x/pdf/ploner-9788599662854.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2017.

PRATES, A. M.M. C. **Os impasses para implementação do Sistema Único de Assistência Social no município de Guarapuava-PR**. 2011. 246p. Dissertação de Mestrado. Ciências Sociais Aplicadas, Estado, Direito e Políticas Públicas. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa. Disponível em: <http://bicentede.uepg.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=635>. Acesso em: 07 fev. 2017.

RIBEIRO, D. **O Povo Brasileiro: a formação e o sentido do Brasil**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SAWAIA, B. Fome de felicidade e liberdade. In CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO COMUNITÁRIA. **Muitos lugares para aprender**. São Paulo: CENPEC/Fundação Itaú Social/UNICEF, 2003. p. 53-63.

SAWAIA, B. (org.). **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

SPINK, M. J. P. **Psicologia social e saúde**: práticas, saberes e sentidos. 4ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA

FACULDADE SANT'ANA – Reconhecida pela Portaria MEC nº 1473 de 07 de Outubro de 2011.
 INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO SANT'ANA – Credenciado pela Portaria MEC nº 2812 de 3 de outubro de 2002
 Rua Pinheiro Machado, 189 – Ponta Grossa – PR - CEP 84010-310 – (41) 3224-0301
<http://www.iesea.edu.br> - secretaria@iesea.edu.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ponta Grossa, 10 de maio de 2017.

Ilustríssimo (a) Senhor (a)

Eu, Marcos Vinicius Barszcz, responsável principal pelo projeto de artigo para conclusão de curso, operacionalizada pelo(a) acadêmico(a) Izabela Espirito Santo Borges, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa no (a) Faculdade Sant'Ana, no setor de sala de aula do curso de Bacharelado em Psicologia, para o trabalho de pesquisa sob o título O SOFRIMENTO ÉTICO-POLÍTICO: DISCUSSÕES SOBRE AS EXPERIÊNCIAS DE PSICÓLOGOS ESCOLAR, HOSPITALAR E SOCIAL.

Este projeto de pesquisa atendendo o disposto na Resolução CNS 466 de 12 de Dezembro de 2012, tem como objetivo Conhecer a concepção dos psicólogos em três instituições públicas prestadoras de serviços hospitalar, educacional e social sobre o sofrimento e as condições de vulnerabilidades dos sujeitos por eles atendidos.

Os procedimentos adotados serão pesquisa bibliográfica e empírica por meio de um grupo focal. Esta atividade apresenta os seguintes riscos: divergências emergidas durante as discussões sobre o tema e inibição ou constrangimento durante a discussão do tema. Para sanar ou minimizar os riscos, caso ocorra o grupo focal, será interrompido e adotado a coleta de dados por entrevistas individuais. Período previsto para coleta de dados: junho de 2017.

Espera-se com esta pesquisa, maior amplitude de conhecimento e discussão sobre a temática do sofrimento ético-político; a possibilidade de compreensão do fenômeno do sofrimento psicossocial na perspectiva histórica, portanto com causas multifatoriais; visualizar as demandas psicossociais sem a culpabilização do indivíduo e a discussão de temática atual de profissionais que atuam empiricamente na área.

Observação: Informamos que no curso de graduação o responsável pela pesquisa é o professor/orientador.
 Documento em duas vias: 1ª via Instituição/ 2ª via pesquisadores



INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA

FACULDADE SANT'ANA – Reconhecida pela Portaria MEC nº 1473 de 07 de Outubro de 2011,
 INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO SANT'ANA – Credenciado pela Portaria MEC nº 2812 de 3 de
 outubro de 2002

Rua Pinheiro Machado, 189 – Ponta Grossa – PR - CEP 84010-310 – (42) 3024-0001

<http://www.iesaa.edu.br> - secretaria @iesaa.edu.br

Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Sant'Ana e pelos pesquisadores marcosvinciuspsicologo@yahoo.com.br, 42 9-9917-4479 izabelinhaespirito@gmail.com, 42 9-8433-1836

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. Na eventualidade da participação nesta pesquisa, causar qualquer tipo de dano aos participantes, nós pesquisadores nos comprometemos em reparar este dano, e ou ainda prover meios para a reparação. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Autorização Institucional

Eu, M^{te} Miriana Rhoden (nome legível) responsável pela instituição Faculdade Sant'Ana (nome legível da instituição) declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Observação: Informamos que no curso de graduação o responsável pela pesquisa é o professor/orientador.

Documento em duas vias: 1ª via instituição/ 2ª via pesquisadores



INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANTANA

FACULDADE SANTANA – Reconhecida pela Portaria MEC nº 1473 de 07 de Outubro de 2011.
 INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO SANTANA – Credenciado pela Portaria MEC nº 2812 de 3 de
 outubro de 2002

Rua Pinheiro Machado, 189 – Ponta Grossa – PR – CEP 84010-310 – (42) 3224-0301

<http://www.iesa.edu.br> - secretaria @iesa.edu.br

Conforme Resolução CNS 466 de 12/12/2012 a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Informamos ainda, que é prerrogativa desta instituição proceder a re-análise ética da pesquisa, solicitando, portanto, o parecer de ratificação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos desta Instituição.

Pesquisador		Responsável pela Instituição	
Pesquisador Participante			

Observação: Informamos que no curso de graduação o responsável pela pesquisa é o professor orientador.

Documento em duas vias: 1ª via Instituição/ 2ª via pesquisadora

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA

FACULDADE SANT'ANA – Reacredenciada pela Portaria MEC nº 1473 de 07 de Outubro de 2011.
 INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO SANT'ANA – Credenciado pela Portaria MEC nº 2812 de 3 de outubro de 2002
 Rua Pinheiro Machado, 100 – Ponta Grossa – PR - CEP 84010-310 – (42) 3224-0001
<http://www.issa.edu.br> - secretaria@issa.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Nós, Izabela Espirito Santo Borges e Marcos Vinicius Barszcz, pesquisadores da Faculdade Sant'Ana, convidamos o (a) Senhor(a) a participar da pesquisa: **O SOFRIMENTO ÉTICO-POLÍTICO: DISCUSSÕES SOBRE AS EXPERIÊNCIAS DE PSICÓLOGOS ESCOLAR, HOSPITALAR E SOCIAL.**

O objetivo desta pesquisa é: Conhecer a concepção dos psicólogos em três instituições públicas que prestam serviços hospitalar, educacional e social sobre o sofrimento e as condições de vulnerabilidades dos sujeitos por eles atendidos.

O (a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

A sua participação será através um Grupo Focal a realizado na Faculdade Sant'Ana, na sala 8 do Curso de Psicologia, ao lado da Coordenação do Curso, às 19 h do dia 26 de junho de 2017.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Faculdade Sant'Ana podendo ser publicados posteriormente e em nenhum momento seu nome será divulgado. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Alguns riscos podem relacionados ao estudo podem ser: Incompatibilidade de horários dos membros elencados para o grupo focal inviabilizando a realização do mesmo; divergências emergidas durante as discussões ao discutir a temática e inibição ou constrangimento durante a discussão do tema.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: maior amplitude de conhecimento e discussão sobre a temática do sofrimento psicossocial; a possibilidade de compreensão do fenômeno do sofrimento psicossocial na perspectiva histórica, portanto com causas multifatoriais; visualizar as demandas



INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA

FACULDADE SANT'ANA – Reacredenciada pela Portaria MEC nº 1473 de 07 de Outubro de 2011.
 INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO SANT'ANA – Credenciado pela Portaria MEC nº 2012 de 3 de outubro de 2002
 Rua Pinheiro Machado, 100 – Ponta Grossa – PR - CEP 84010-310 – (42) 3224-0001
<http://www.iesa.edu.br> - secretaria @iesa.edu.br

psicossociais sem a culpabilização do indivíduo e discussão de temática atual de profissionais que atuam empiricamente na área.

No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

Os pesquisadores Izabela Espirito Santo Borges graduanda em Bacharelado em Psicologia, izabelinhaespirito@gmail.com, (42) 9 8433-1838) e Marcos Vinicius Barszcz, marcosviniciuspsicologoyahoo.com.br, (42) 9 9017-4479) responsáveis por este estudo poderão ser contatados Faculdade Santa'Ana para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos –CEP/SANT' ANA pelo Telefone (42) 32240301. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimentos científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

As informações relacionadas ao estudo poderão conhecidas por pessoas autorizadas membros do Comitê e Ética da Faculdade Santa'Ana. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade. O grupo focal será gravado o áudio, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios e entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.



INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA

FACULDADE SANT'ANA – Reconhecida pela Portaria MEC nº 1473 de 07 de Outubro de 2011.
 INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO SANT'ANA – Credenciado pela Portaria MEC nº 2812 de 3 de outubro de 2002
 Rua Pinheiro Machado, 102 – Ponta Grossa – PR - CEP 84010-310 – (41) 3224-0001
<http://www.iesa.edu.br> - secretaria @iesa.edu.br

(Nome e Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal)

Local e data

(Somente para o responsável pelo projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou do responsável legal para a participação neste estudo.

(Nome e Assinatura do Pesquisador ou quem aplicou o TCLE)

Local e data

Obs: Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o participante da pesquisa.