

A VULNERABILIDADE SOCIAL E A PSICOLOGIA: ACESSO RESTRITO AO SERVIÇOS PSICOLÓGICOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Anelize Passos Pereira¹, Silene Cristina Bompani de Oliveira²

¹Graduanda do Curso de Psicologia da UNIVR – Centro Universitário do Vale do Ribeira - Registro-SP

²Docente do Curso de Psicologia da UNIVR – Centro Universitário do Vale do Ribeira - Registro-SP

RESUMO

Este artigo, de caráter bibliográfico, visa discutir os meios como qual os serviços de psicologia são ofertados para a população periférica e vulnerável do país, trazendo uma comparação com os estigmas de elitização ainda impostos e vividos na profissão. Este trabalho vai buscar discutir estas temáticas relacionando fatores como as origens da Psicologia Social e da Psicologia Social no Brasil, a elitização desta ciência e a descolonização da Psicologia como razão ou motivo para a ocorrência deste problema de pesquisa aqui investigado.

Palavras-Chaves: psicologia social; descolonização; psicologia comunitária; elitização da psicologia.

ABSTRACT

This bibliographical article aims to discuss the ways in which psychology services are offered to the peripheral and vulnerable population of the country, making a comparison with the stigmas of elitization still imposed and experienced in the profession. This work will seek to discuss these themes by relating factors such as the origins of Social Psychology and Social Psychology in Brazil, the elitization of science and the decolonization of Psychology as a reason or motive for the occurrence of this research problem investigated here.

Keywords: social psychology; decolonization; community psychology; elitization of psychology.

1. A PSICOLOGIA SOCIAL

Para antes conceitualizar a Psicologia Social no Brasil, é de enorme importância contextualizar sua origem, onde muitos acreditam ter partido de Wundt, considerado por uma grande maioria como o pai da psicologia. Foi um filósofo que viveu entre 1832 até 1920, desenvolvendo diversos estudos e conceitos que se tornariam relevantes e pioneiros até a atualidade.

Seu primeiro objeto de estudo, a consciência, nasceu onde muitos consideram a maternidade da psicologia, o primeiro laboratório de Psicologia, em Leipzig, no ano de 1879, e ali Wilhelm Wundt estabeleceu seu objeto de estudo: a experiência imediata à consciência e seu método para isto, experimental-introspectivo.

O segundo objetivo de estudo de Wundt será citado aqui apenas pela contextualização, e não será muito explorado. Este foi elaborado entre 1880 e 1900 e foi a criação de uma metafísica científica. O terceiro objetivo wundtiano era a criação de uma psicologia social. Entre 1900 e 1920, Wundt elabora sua *Volkerpsychologie* (Psicologia do povo ou Psicologia das massas), Jacques (2013).

Neste estudo, Wundt elabora seu conceito de psicologia social:

Uma obra de 10 volumes, onde Wundt elabora sua psicologia social, tendo como objeto de estudo, principalmente, temas como a Linguagem, Pensamento, Cultura, Mitos, Religião, Costumes e fenômenos correlatos. Para Wundt, tais temas são fenômenos coletivos que não podem ser explicados nem reduzidos à consciência individual.

Wundt encontrou obstáculos e desafios frente a seu estudo em fenômenos coletivos, pois, “não somente seu objeto de estudo primeiro (consciência) era incapaz de fornecer subsídios para suas explicações, como seu método (experimental-introspectivo) também era limitado a pequenos experimentos de laboratório” (JACQUES, 2013 p. 22).

Então, surgem discordâncias referentes ao uso do método de Wundt para o estudo da psicologia coletiva. A discussão sobre a necessidade que se tinha sobre fincar uma “data de nascimento” para a Psicologia se manifesta, historiadores e estudiosos afirmam sobre como outras áreas da ciência não passam por isso, como essas áreas de conhecimento se mesclam, não possuindo limites e restrições para categorizá-las com datas de nascimento ou iniciação, justificando que este tipo de pensamento pode negligenciar tudo o que foi feito e dito sobre aquela especialidade antes seu formal “nascimento”. Sobre isso, Jacques (2013) diz:

A história e pré-história das grandes áreas de investigação ou de produção do conhecimento se mesclam, não possuindo limites e fronteiras claras para delimitá-las.

No caso da psicologia, as questões lançadas do que venha a significar o ser humano ou seu psiquismo têm sido perseguidas na história da humanidade há muito tempo. Assim como naquela época, Wundt era considerado pelos positivistas o homem que tornara a psicologia uma ciência independente da filosofia, tornando-se o pai da psicologia, para os psicólogos sociais experimentais este título pertencia à Augusto Comte.

É com Comte, e a obra de Lindzey de 1954, *Handbook of social psychology*, que a Psicologia Social científica nasce e se espalha pelos Estados Unidos. Jacques (2013) expõe que o longo passado e a curta história da psicologia é a frase cunhada por Ebbinghaus em 1908, quando se referia que a curta história da psicologia se iniciava com Wundt em 1879 com seu Laboratório de Psicologia.

Jacques (2013), também complementa sobre o ponto de início da psicologia social como ciência:

Do mesmo modo, G.W. Allport e Lindzey assinalam o corte positivo da psicologia social, o ponto sem retorno da ciência, à publicação do *Handbook of Social Psychology* de Lindzey em 1954. Sequer o *Handbook* de Murchison (1935) é considerado como sendo parte do curto presente ou da curta história da psicologia social como uma ciência experimental.

Agora, falaremos de instituições, fatos e acontecimentos que ajudam melhor a contar a história da Psicologia Social, ao invés de tratarmos dela através de autores da Era Moderna. Um dos acontecimentos de enorme relevância para a trajetória da psicologia social é a Segunda Guerra Mundial, que teve seu início em 1939, e seu fim seis anos depois, em 1945.

Jacques (2013), diz sobre a relevância do contexto histórico da época para a psicologia social:

O melhor exemplo disto é a publicação do *The American Soldier* (O soldado Americano, 1949), publicado após a Segunda Guerra, sob a editoração geral do sociólogo Stouffer e várias outras obras com estudos referentes ao período da guerra. Os temas de estudo versavam, por exemplo, sobre a adequação de soldados à vida no exército, avaliação da eficácia nas instruções no exército, mudança de atitudes e comunicação de massa.

Na mesma linha de raciocínio, o Tribunal de Nuremberg, que tratava sobre crimes de guerra, também se mostrou decisivo para a exposição de procedimentos éticos em pesquisas experimentais com seres humanos. “O Tratado de Nuremberg extraído do Tribunal teve peso fundamental no

desenvolvimento de pesquisas em psicologia social, principalmente com relação aos experimentos com humanos”, (JACQUES, 2013 p. 24)

“Outro exemplo sobre como as guerras influenciaram o pensamento em psicologia social é a famosa Escola de Frankfurt de Ciências Sociais (representada por autores como Adorno, Horkheimer, Marcuse, Fromm, dentre outros), que imigraram no período entre guerras, principalmente após Hitler ter fechado seus institutos de pesquisa.” (JACQUES, 2013 p. 24). Apesar de ser uma ciência que teve suas raízes estabelecidas na Europa, a psicologia social é um acontecimento muito creditado aos Estados Unidos, afirma Jacques (2013):

[...] a psicologia social na Era Moderna é um fenômeno tipicamente americano, embora suas raízes sejam europeias. “O surgimento do nazismo na Alemanha, com o intelectualismo e o antissemitismo pernicioso que o acompanharam, resultou, como todos sabemos muito bem, na migração para a América de muitos líderes acadêmicos, cientistas, artistas da Europa (JACQUES apud Farr, 1996).

Segundo Jacques (2013) o florescimento da psicologia social em solo americano se deve em grande parte à migração de grandes pesquisadores para os Estados Unidos na era entre guerras. No que diz respeito às instituições que fizeram parte do desenvolvimento da psicologia social como um fenômeno americano, podemos citar a Universidade de Yale, que criou o chamado Núcleo do Programa de Pesquisa Pós-Guerra, que tinha como objetivo estudar temáticas como central de comunicação e mudança de atitude.

“Uma segunda universidade importante foi o Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT), com Kurt Lewin, onde ele fundou em 1945 o Centro de Pesquisa em Dinâmica de Grupo. Foi o grupo, por excelência, que refletiu na América toda a influência da Psicologia Gestalt para a psicologia social.” (JACQUES, 2013 p. 25)

Quem assume o Centro de Pesquisa em Dinâmica de Grupo após o falecimento de Lewin em 1947, é Cartwright, transferindo o Centro de Pesquisa para a Universidade de Michigan, onde se torna parte do Instituto de Pesquisas Sociais.

Por fim, tínhamos como objetivo apresentar a Psicologia Social, de duas formas, a primeira baseada e centrada em determinados autores e com forte influência positivista, e a última, centrada em fatos, instituições e acontecimentos.

1.1 PSICOLOGIA SOCIAL NO BRASIL

Agora, afunilaremos nosso capítulo para a atuação dessa ciência em território brasileiro, também se aproximando cada vez mais do tema deste trabalho, elucidando como a psicologia social chega ao Brasil ainda muito baseada nas vivências norte-americanas, distanciando então esta psicologia da psicologia das massas e que alcança periferias.

Jacques (2013), afirma isso:

No Brasil assim como em quase toda a América Latina, nas décadas de 1960 e 1970, a psicologia social seguia um rumo muito próximo à forma de psicologia social importada dos Estados Unidos. A transposição e replicação das teorias e métodos norte-americanos fica evidente em algumas obras de psicologia social da época como, por exemplo, Rodrigues (1976; 1979; 1981).

Segundo Jacques (2013) essa chamada imposição norte-americana e europeia, fez com que psicólogos da América Latina chamassem este período, final da década de 1970, de “crise de referência” ou “a crise da psicologia social”, foi um posicionamento colonialista e que possuía uma postura de importação desenfreada das teorias já existentes.

A crise da psicologia social se instala, nos Congressos da Sociedade Interamericana de Psicologia, onde Jacques (2013) diz que os principais pontos apontados eram a dependência teóricometodológica norte americana, a descontextualização dos temas abordados, a individualização do social na psicologia social, a simplificação e superficialidade das análises destes temas e a falta de atenção e preocupação com as relações sociais latino americanas por causa das importações teóricas vindas dos Estados Unidos.

Na década de 60 então, surgem novas ideias de transformação para a psicologia social na América Latina. Jacques (2013) conta sobre o surgimento da Alapso, Associação Latino Americana de Psicologia Social, onde psicólogos experimentais levaram ao extremo essa psicologia da psicologia social imposta pelos norte-americanos.

Inicia-se então, um movimento que Jacques (2013) chama de rachaço a Alapso por toda a América Latina, surgindo novas associações que objetivam propor uma nova psicologia social. Na Venezuela e no Brasil surgem, respectivamente, a Associação Venezuelana de Psicologia Social (Avepso) e a Associação Brasileira de Psicologia Social (Abrapso).

Acerca da chegada da psicologia social em território brasileiro, Jacques (2013) diz:

A Abrapso surge em 1980 no Brasil através da mão de alguns pesquisadores, dentre tantos outros, Silvia Lane. Lane e Codo organizam em 1984 a obra marco da ruptura da psicologia social brasileira: “Psicologia social: o homem em movimento”. Aqui o rompimento com a psicologia social norte-americana está claramente colocado. [...] Também conhecida como a psicologia marxista, tal perspectiva no Brasil rompe de vez com a psicologia social cientificista (norte-americana).

Contextualizada, histórica, preocupada com a cultura, valores, mitos e rituais, é como Jacques (2013) descreve a psicologia social hoje no Brasil e na América Latina, afirmando também que os brasileiros já não veem mais necessidade de importação desenfreada de teorias e metodologias científicas.

2. A PSICOLOGIA COMUNITÁRIA NO BRASIL

Para adentrarmos melhor no tema deste trabalho, é de necessidade tratar sobre a atuação da psicologia comunitária em território brasileiro, visto que é um nicho da psicologia que evidencia a comunidade, grupo este de estudo deste trabalho.

Discorreremos sobre sua origem no Brasil, principais autores e precursores, formas de atuação e contexto histórico do país quando a chegada da psicologia comunitária nele.

Primeiramente, é imprescindível contextualizar o leitor sobre o que estava acontecendo no Brasil no surgimento da Psicologia não só comunitária, mas também a social, a ditadura militar no país.

Acerca desse período, Costa e colaboradores (2014) dizem:

O indelével registro da ditadura militar no país, que se estendeu de 1964 a 1985, marcou uma geração de pessoas que aprenderiam e vivenciariam também processos de politização e mobilização social com a organização de movimentos sociais marcados pela característica da luta por direitos, pela reivindicação da redemocratização do país e pela participação na construção de políticas públicas atentas às demandas, principalmente, da população pobre.

O regime ditatorial militar brasileiro [...], cumpria a mesma fatídica trajetória de outros países latino-americanos que silenciara as vozes da revolução por direitos e por melhores condições de vida das classes populares e impunha brutalmente a força das doutrinas totalitárias e contrárias à diversidade [...]. (Costa, Oliveira e Ferrazza (2014) 2014 p. 71).

A situação em que se encontrava o país, impulsionou a necessidade de uma ciência que se importasse com a classe mais pobre do Brasil, com o objetivo de dar voz para essa parcela da população, lutando por seus direitos. “A condição precária da população brasileira se degradava ainda mais com o decorrer dos anos de regime militar. E, exatamente, naquela conjuntura sóciopolítica-econômica que os movimentos sociais se organizaram na tentativa de conquistar espaços e direitos” (Costa, Oliveira e Ferrazza 2014 p.72).

Em 1974, vemos três grandes movimentos sociais se destacarem na luta contra a opressão militar. “A sociedade, mesmo com toda a censura e repressão, mobilizou-se em grandes movimentos sociais e grevistas que marcariam o período de luta pela redemocratização do país” (Costa, Oliveira e Ferrazza (2014). apud Machado & Scarparo, 2008).

Quanto a atuação da psicologia durante a ditadura militar, Costa, Oliveira e Ferrazza (2014) (2014) diz:

[...] a psicologia buscava contribuir com estudos sobre as intervenções de caráter higienista, moralizante e normalizante focadas principalmente na população pobre (Costa, Oliveira e Ferrazza (2014). apud Bruschi & Guareschi, 2013). A psicologia emerge associada às classes burguesas e constituiria práticas, predominantemente, a serviço do controle social e da adaptação da população aos preceitos da sociedade normativa (Costa, Oliveira e Ferrazza (2014). apud Coimbra & Nascimento, 2012).

Segundo Coimbra (2011) um aspecto das práticas “psi” que não pode ser esquecido refere-se à participação direta de alguns de seus profissionais no aparato repressivo da ditadura militar brasileira. Essa participação assemelha-se àquela que vários médicos tiveram, não só “acompanhando” presos políticos torturados, como também dando treinamento a torturadores e elaborando laudos psiquiátricos e psicológicos de presos políticos.

Costa, Oliveira e Ferrazza (2014) (2014) afirma que durante a ditadura, a prática de estudos de psicologia eram direcionados sobre indivíduos considerados anormais, inadequados, com comportamentos que iam contra aquele pregado pelo regime militar e pelos preceitos do movimento higienista brasileiro, não fazendo qualquer reflexão sobre as classes populares do Brasil, no que diz respeito às condições políticas, sociais e econômicas dessa massa.

Aquele foi um período caracterizado também pela ênfase de teorias individualistas que contribuíram para tendências culturais da hegemonia burguesa e criavam uma psicologia privada, individual e elitista (Costa, Oliveira e Ferrazza (2014). apud Dimenstein, 2000).

Esta introdução sobre como a ditadura militar brasileira influenciou o surgimento das psicologias sociais e comunitária é imprescindível para este trabalho, visto que fundamenta todo o estudo que aqui será desenvolvido.

Este período na história do Brasil destaca também sobre com a ciência da psicologia estava muito mais interessada e focada nas classes sociais superiores, tornando sua prática elitista e privada, e como estas ações ainda refletem a prática de muitos profissionais psicólogos até a atualidade, sendo isto a motivação e o pretexto para a investigação do tema deste trabalho.

Agora, podemos partir para a chegada da psicologia comunitária em si, e sobre sua atuação no Brasil.

A psicologia comunitária surge, principalmente, no âmbito universitário, onde professores dos cursos de psicologia se perguntam sobre seus papéis para com a população em meio à ditadura militar.

Nos Estados Unidos e em alguns países da América Latina surge a expressão “psicologia comunitária”, que Lane (1996) afirma ser referida a atuação de profissionais junto a populações carentes, porém este trabalho muitas vezes acabava sendo assistencialista e manipulativo, com a utilização de técnicas sem a análise crítica.

Lane (1996) destaca o papel Paulo Freire na década de 60 com a preocupação com a educação popular, a alfabetização de adultos como instrumento de conscientização destes, estas vivências fizeram com que psicólogos, na década de 70, desenvolvessem trabalhos e projetos em comunidades, tendo como meta atingir a conscientização daquela população.

Lane (1996) afirma que fica então rotulada a expressão psicologia social comunitária, questões voltadas à prevenção a saúde mental, que uniu profissionais de psicologia, serviço social e pedagogia, e sobre educação popular com a participação de psicólogos, pedagogos, sociólogos e assistentes sociais.

O 1º Encontro Regional de Psicologia na comunidade, realizado em São Paulo em 1981, tem papel importantíssimo na definição e atuação da psicologia comunitária no Brasil. Nele, foram apresentados diversos estudos, relatos e trabalhos sobre objetivos para com a atuação na comunidade.

Lane (1996) expõe relatos tratados neste encontro, sobre a atuação de grupos de profissionais em algumas comunidades e quais demandas foram levantadas neste local e possíveis intervenções, um desses projetos foi apresentado por Hélio Figueiredo, chamado Projeto de Saúde Mental Comunitária do Jardim Santo Antônio.

Neste projeto citado por Lane (1996), uma pesquisa buscava dizer o melhor local de trabalho, levando ao aluguel de uma sede própria em julho de 1979, onde lá são prestados serviços como: acompanhamento do clube de mães e grupo de jovens, atendimento psicológico individual e grupal e promoção de reuniões da equipe com grupos do bairro a fim de se definir programas de ação.

Lane (1996) afirma sobre o objetivo da pesquisa:

Com o objetivo de atuar a nível da saúde mental, a equipe detecta como principais problemas da população, além de questões como ausência de infraestrutura, baixos salários, violência urbana, desgaste físico e psicológico, a questão da perda da identidade cultural, devido à migração, a ação dos meios de comunicação transmitindo a ideologia de uma sociedade de massa e de consumo e, por último, a ausência de organização popular.

Lane (1996) cita que fica concluído que o objetivo claro da pesquisa realizada seria o de proporcionar o crescimento da consciência dessa população através da participação dos indivíduos em grupo, levando-os a superar o individualismo e a se unirem em atividades que visassem mudar o seu cotidiano.

A autora também cita outro trabalho apresentado no encontro de 81, que gira em torno de uma intervenção crítica e de prestação de serviços nas áreas como educação, saúde, através de equipes multidisciplinares.

Lane (1996) encerra o capítulo trazendo indagações surgidas no Encontro de 81:

O Encontro de 1981 se encerra com o questionamento se a atuação do psicólogo se caracteriza por tarefas visando a prevenção e a cura da doença mental ou por tarefas educativas e conscientizadoras. O que é específico da psicologia e dos demais profissionais envolvidos nas mesmas tarefas? E, qual o papel da universidade?

3. A ELITIZAÇÃO DA PSICOLOGIA

3.1 A DESIGUALDADE SOCIAL NO BRASIL

A enorme desigualdade social no Brasil é algo que não se pode discordar, o acesso à saúde, educação, moradia e higiene básica decentes no país são restritos a uma enorme parcela da população, e para essa massa lhe foi privado também, por muitos anos, o acesso à Psicologia. A

Psicologia foi, por muitos anos, uma ciência e serviço voltado e submetido somente para a classe burguesa.

É preciso se pensar na origem da Psicologia Tradicional, que tinha demasiada influência eurocêntrica no mundo, esta que serviu como instrumentos de dominação e opressão a outros povos por séculos da História. Guzzo (2018) afirma acerca da necessidade da descolonização da Psicologia:

[...] constitui um esforço de descolonização da mesma, na medida em que rompe com as características de uma ciência dominante importada e transportada para a realidade latino-americana, de forma descontextualizada, questionando o papel que a Psicologia deve assumir no enfrentamento a situações de violência, opressões e desigualdade social, buscando construir bases para o desenvolvimento de processos psicossociais que visem libertação e emancipação. (Guzzo apud LEME, 2020).

A Psicologia Social Comunitária então, parte em busca do lema da transformação social, comprometendo-se com questões sociais, em meados da década de 1970, traçando novas propostas para si e para a Psicologia como um todo. A Psicologia não deve mais comprometer-se com as elites, mas voltar-se aos interesses das maiorias populares (Gonçalves e Portugal, 2016).

Antes de introduzir a Psicologia como mais uma ciência e especialidade que faz parte dos inúmeros serviços médicos e sociais que sofrem para serem ofertados a população mais periférica e vulnerável, é preciso discorrer sobre a desigualdade social no Brasil, que historicamente se mostra presente na realidade de grande maioria dos cidadãos brasileiros.

É importante caracterizar o que chamamos aqui de população vulnerável, periférica ou a população pobre do país. Godinho (2011) define assim, este termo:

A pobreza é em qualquer lugar do mundo entendida como privação ou ausência das necessidades básicas, podendo mudar a intensidade da privação como ausência total de recursos que impeçam o ser inclusive de se alimentar: condição primeira para sua sobrevivência. O que denotaria um estado de indignidade. De outras formas se daria na privação de condições materiais e acesso mínimo às políticas de saúde, educação, saneamento, habitação, etc.

Godinho (2011) complementa sobre o tipo de padrão utilizado para analisar a pobreza, pesquisadores do IPEA e PNAD afirmam que a pobreza no Brasil está vinculada, necessariamente,

às desigualdades sociais, ou seja, as gritantes diferenças na distribuição de renda. É possível concluir que o Brasil é um país que possui muitas pessoas pobres, mas que não é um país pobre, os recursos são mal distribuídos, muitos têm muito pouco, enquanto grande quantidade destes recursos se encontram em posse de poucos.

3.2 A PSICOLOGIA DA ELITE

É importante definir e localizar onde o psicólogo se encontra na prática no que diz respeito à promoção do bem-estar social do indivíduo. Dantas, Oliveira e Yamamoto (2010) dizem:

Da constatação da centralidade da pobreza no conjunto das questões sociais no Brasil – sem embargo das dificuldades de definição e, conseqüentemente, de sua mensuração – e da consideração da Psicologia como uma profissão situada no campo do bem-estar social, emerge a indagação de partida do presente estudo: quais são as respostas que têm sido dadas pelos psicólogos em sua prática profissional no trato da questão da pobreza?

Botomé (1979) traz à reflexão de a quem nós psicólogos servimos, afinal. O autor cita o trabalho de Sylvia Leser de Mello (1975) que faz uma investigação sobre as áreas de atuação do psicólogo, onde se explicita que a clínica é o campo que abriga mais de 60% dos profissionais de psicologia. Botomé (1979) então explica:

[...] observa que a quase totalidade das ocupações em clínica se distribuem indicando que os psicólogos atuam, preferencialmente, como profissionais autônomos, sendo a clínica particular a expressão mais concreta dessa preferência por tipo de trabalho dos profissionais da Psicologia; Os dados apresentados por Sylvia Leser de Mello e sua análise revelam (ou denunciam) uma tendência no tipo de serviço que os psicólogos preferencialmente oferecem à comunidade.

Estes dados e informações apresentadas anteriormente definem o que chamamos de Psicologia elitista, ou seja, uma ciência que dedicava e devolvia seu trabalho apenas para uma parcela da comunidade, esta a burguesa.

Botomé (1979) continua apresentando evidências acerca do “trabalho preferencial dos psicólogos”, expondo uma tabela dos preços dos serviços de Psicologia ofertados em 1977 na cidade de São Paulo. Os dados partem do Boletim Informativo do Sindicato dos Psicólogos de São Paulo.

Tabela 1

PREÇOS DOS SERVIÇOS EM 1977			PREÇOS DOS SERVIÇOS ESTIMADOS PARA 1978		
TIPOS DE SERVIÇOS	PREÇOS	MÉDIA	VARIAÇÃO	MÉDIA	VARIAÇÃO
ORIENTAÇÃO VOCACIONAL		2.000,00	300,00 a	2.800,00	420,00 a
			4.500,00		6.300,00
PSICODIAGNÓSTICO		2.300,00	500,00 a	3.220,00	700,00 a
			3.500,00		4.900,00
CONSULTA		400,00	-	560,00	-
SESSÃO INDIVIDUAL		400,00	-	560,00	-
SESSÃO EM GRUPO		300,00	-	420,00	-

Preços de diferentes tipos de serviços de Psicologia em 1977 e estimativa para o ano de 1978 na cidade de São Paulo.*

(Fonte: Sindicato dos Psicólogos de São Paulo, 1977) *Os valores são em cruzeiros e o salário mínimo, em 1977, correspondia a aproximadamente 1.500,00, nessa moeda.

Na tabela 1 fica então visível a relação de preços dos serviços de Psicologia ofertados em 1977 e sua relação com o valor do salário mínimo da época. Realizar quatro sessões de psicoterapia no mês custaria quase que o valor total do salário mínimo. A orientação vocacional e o psicodiagnóstico custariam muito mais do que o salário mínimo da época, e os valores estimados para o ano seguinte (1978) manteriam a mesma proporcionalidade e não sendo financeiramente compatível com a população que vivia somente com um salário mínimo.

Botomé (1979) afirma então sobre as informações levantadas anteriormente:

[...] Isso significa que os serviços da Psicologia só são acessíveis a quem recebe mais de três salários mínimos por mês, fazendo com que seja necessário perguntar: quem, na população brasileira, efetivamente pode arcar com esses preços, podendo pagá-los se necessitar desse tipo de serviço?

Como já discutido neste trabalho, sabemos que a renda é demasiadamente mal distribuída no Brasil, e naquela época não era diferente, é estimado que apenas 5% a 15% das famílias brasileiras teriam condições financeiras de pagar um acompanhamento psicológico no Brasil. Significando que

a outra parcela, 85% da população não teria direito de ter acesso a estes serviços, ou seja, que somente os que têm melhores condições de vida e de rendimento seriam atendidos pelos psicólogos.

Botomé (1979) reflete sobre se seriam aqueles que mais precisam da psicologia, se a outra parcela da população, a mais pobre, não necessitariam desses serviços, igualmente e, o que tão de “especial” os psicólogos tem a oferecer que grande maioria de seus benefícios só se dirige aos mais ricos?

O autor continua indagando sobre o futuro dos psicólogos e da psicologia no Brasil de pessoas pobres, e o que será que estes profissionais irão fazer para transformar a realidade daquela época, que valorizava somente os que tinham mais, e negligenciavam a população pobre e periférica.

Portanto, é de extrema importância que salientemos sobre a chegada da Psicologia no SUS, e ainda mais, apontar que desde 1977 passaram-se mais de 40 anos de história, e que é necessário mencionar que o trabalho dos psicólogos foi e vem cada vez mais alcançando a população mais pobre e menos burguesa do Brasil, como já citado aqui em capítulos anteriores.

3.3 A PSICOLOGIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES

Segundo Cintra & Bernardo (2017) é necessário contextualizar a chegada do SUS no país, que quando em 1988, a partir da Constituição, a saúde passou a ser um direito de todos e um dever para o Estado, então, em 1990 o SUS é implementado e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990.

Cintra & Bernardo (2017) dizem sobre as características do SUS:

[...] visa a promoção, a proteção e a recuperação em saúde, através de princípios como a universalidade, a gratuidade, a integralidade e a descentralização. Importante destacar que esse sistema nasceu da luta de movimentos sociais. Ele está dividido em três níveis de atenção, apresentados, aqui, da maior para a menor complexidade: o nível terciário (que envolve procedimentos de alta complexidade, tecnologia e custo); o nível secundário (que visam atender agravos à saúde que demandem profissionais especialistas ou recursos mais avançados que o nível primário) e o nível primário, lócus da pesquisa aqui apresentada, em que são realizados os procedimentos que necessitam de menos tecnologia e equipamentos, capazes de dar resolutividade à maioria dos problemas comuns à população. (CINTRA & BERNARDO apud Paim, 2009).

O campo de atuação do psicólogo enquanto atuando na saúde pública é vasto, podendo desenvolver projetos em grupo, visitas domiciliares, realização de oficinas, porém, a maior parte dos profissionais de psicologia ainda escolhe o modelo tradicional de atendimento individual em sua atuação no SUS.

Este modo de atuação, mais parecida com o modelo de atendimento individual de consultórios particulares, levanta muitas críticas e não concordâncias, “a postura individualista para tratar dos usuários vai na contramão do que seria uma atuação comprometida com a comunidade, além de também se contrapor ao conceito de saúde que norteia o SUS – que inclui os aspectos sociais nos cuidados” (CINTRA & BERNARDO apud Ronzani e Rodrigues (2006 p. 886).

É importante que mencionemos aqui sobre os tabus que impregnam a profissão e a atuação do psicólogo, relacionando sua prática ainda com a da psiquiatria, o que ainda causa estigmas e preconceito direcionada aos profissionais, mesmo com a ciência cada vez mais inserida nas comunidades com a saúde pública.

Segundo Corbière et al (2012) estigma é descrito como uma desaprovação social severa às características, crenças ou comportamentos do indivíduo que vão contra normas econômicas, sociais, políticas ou culturais. Se caracteriza também pela falta de conhecimento para com a saúde mental, julgamento, medo e discriminação.

“Muitas pessoas acreditam, ainda nos dias de hoje, que as pessoas são responsáveis pela sua condição; outro, inclusive mais prejudicial, é o de que as pessoas com problemas mentais são perigosas e imprevisíveis” (Souza, 2017 p. 2). Fica claro que estes pensamentos discriminatórios, estigmatizados que pessoas com distúrbios mentais sofrem são transferidos para a profissão da psicologia, como se o tratamento e cuidado para com essas condições mentais não tenham funcionalidade ou sequer existam.

Por isso, é de entendimento que a ciência da psicologia ainda sofre com a discriminação e preconceito de boa parte da população, causando o estranhamento e a evitação ao procurar os serviços ofertados, principalmente nas comunidades mais pobres.

É imprescindível que esta discussão seja inserida aqui pois, a inserção do psicólogo no âmbito da saúde pública tem sido cada vez maior, mesmo que ainda não se equilibre com a forma de atuação

no modelo de consultórios individuais e particulares, se mostra importante destacar a crescente onda de profissionais que direcionam seu trabalho e atenção para o SUS e a comunidade.

Uma possível solução ou justificativa para este conflito, seria a ignorância consequência da enorme dificuldade que a população mais pobre do país encontra para ter acesso a uma educação de qualidade.

Segundo Castro (2009) apesar de terem ocorrido diversos avanços importantes na ampliação do acesso a todos os níveis educacionais, ainda se vê um grave problema na baixa escolaridade média da população e na desigualdade permanente, o que faz com que discussões sobre a necessidade da universalização da educação básica e a melhoria da qualidade de educação sejam ainda importantíssimas.

É conclusivo pensar que a atuação do psicólogo na saúde pública está longe de ser a ideal e igualitária quando comparada com a atuação em consultórios particulares, seja pela falta de profissionais inseridos no SUS, ou pela falta de conhecimento e ignorância da população frente à saúde mental ou até pelas diferenças que ambos população e terapeuta encontram na prática de psicologia clínica, quando a classe popular se torna uma nova clientela para o profissional de psicologia, causando como cita Neto (2010, p. 365) “uma endogamia social, na qual terapeuta e paciente oriundos da mesma classe social permanecem cegos para as determinações sociais de tal prática”.

Por conseguinte, concluímos este trabalho com a colocação de Cintra e Bernardo (2017) sobre uma possível solução para o problema de pesquisa levantado aqui:

[...] pode-se afirmar que um trabalho contextualizado do psicólogo nesse nível de atenção deve se dar no sentido de empoderar indivíduos e coletividades, possibilitando que eles promovam mudanças em suas vidas. Para que isso aconteça, Amaral, Gonçalves e Serpa (2012) acreditam que o psicólogo deve se inserir, de fato, na comunidade, ou seja, no cotidiano dos moradores, compreendendo suas dinâmicas de maneira profunda e com comprometimento. (CINTRA e BERNARDO apud Amaral, Gonçalves e Serpa (2012).

CONCLUSÃO

Foi possível analisar as bases da Psicologia social e da psicologia comunitária que possuem suas raízes estabelecidas na Europa e América do Norte, e como estas implicaram na chegada destas especialidades no Brasil e na América Latina em geral, sendo um grande motivador para a

elitização e a reprodução de seus métodos e ferramentas em realidades completamente diferentes da europeia e norte-americana.

Ao analisar e avaliar diversos acontecimentos na história da Psicologia social no Brasil, como a ditadura militar, a criação da Abrapso, a chegada do SUS, e também as porcentagens de psicólogos que dedicam sua profissão para a área social, ficou evidenciado que a psicologia ainda tem muito o que se trabalhar e doar para com a população mais pobre do Brasil.

É importante destacarmos que o Brasil em geral é um país onde a desigualdade se mostra em vários setores, seja na educação, segurança, saúde e social. Isto é imprescindível quando vamos compreender a atuação da Psicologia em áreas e populações mais vulneráveis, explicitando que ela não é uma ciência que atua solo nesta segregação, mas sim que outras especialidades e serviços também pecam quando os serviços são voltados para este público.

Outro aspecto que vale salientar é a falta de procura e informação que esta parcela da população faz como os serviços de Psicologia. É claro que não podemos deixar de ressaltar o pobre acesso à educação como um dos motivos disso, visto que o Brasil também se mostra desigual no setor educação, mas há também aqueles que se negam aos ofícios da Psicologia por muitas vezes, reproduzirem ideias estereotipadas e preconceituosas para com esta ciência, por exemplo, relacionando-a com o tratamento de pessoas loucas.

Todos os dados e informações apresentados anteriormente são referenciais de livros e artigos científicos que datam épocas mais antigas, explicitando a realidade da psicologia nos tempos de ditadura e chegada da psicologia social no Brasil, e também de conteúdos mais atuais, que abordam as temáticas relacionadas à atuação da Psicologia no SUS.

Mediante ao exposto, a elitização e a colonização dos modelos originais da Psicologia formam dois dos motivos que separam ela da população mais pobre e vulnerável do Brasil. A escolha que os profissionais da área fazem no que diz respeito à área de atuação que vão seguir também se torna um motivador, estes acabam focando mais na clínica particular. Por fim, a ignorância que alguns carregam, relacionando a Psicologia ainda com estereótipos e preconceito se concretiza como outro motivo.

Por conseguinte, o trabalho aqui exposto se mostra considerável por trazer essa discussão para a universidade e para estudantes de Psicologia. Faz-se importante que profissionais se voltem mais para a população mais pobre do país, realizando trabalhos comunitários, grupais e individualizados. Cabe também que outras pesquisas se ramifiquem do conteúdo aqui exposto, questionando o porquê

da precariedade na educação do país, na distribuição de renda, e na desigualdade como um todo, que se tornou o principal pretexto para esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

Botomé, S. P. (1979). A quem nós psicólogos servimos de fato? *Psicologia*, 5(1), 1-15.

CAMPOS, Regina H. F. **Psicologia social comunitária**: Da solidariedade à autonomia. 13. ed. rev. Petrópolis: Vozes, 2007. 205 p. v. 1. ISBN 978-85-326-1644-9.

CASTRO, Jorge A. Evolução e Desigualdade na Educação Brasileira. Educ. Soc., Campinas, vol. 30, n. 108, p. 673-697, out. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/es/a/Py9iLMhddTWMfKQtY45L6dy/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2021.

COIMBRA, Cecília Maria Bouças. Práticas “psi” no Brasil do “milagre”: algumas de suas produções. **Clio-Psyché**: Programa de Estudos e Pesquisas em História da Psicologia, Rio de Janeiro, v. 1, n. 0, p. 48-52, 10 jun. 2004. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41337/28606>. Acesso em: 04 ago. 2021

Cintra, M. S., & Bernardo, M. H. (2017). Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(4), 883-896. <https://doi.org/10.1590/19823703000832017>

CORBIÉRE, M., SAMSON, E., VILLOTI, P., & PELLETIER, J. (2012). Strategies to fight stigma toward people with mental disorders: perspectives from different stakeholders. **The Scientific World Journal**, 2012.

COSTA, J.C.; OLIVEIRA, P.A.; FERRAZZA, D.A.. Psicologia Social e Direitos Humanos: a atuação da psicologia diante da ditadura militar e das manifestações atuais no brasil. **Revista de Psicologia da Imed**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 70-80, 30 dez. 2014. Complexo de Ensino Superior Meridional S.A.. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/543>. Acesso em: 06 set. 2021.

DANTAS, C. M. B., OLIVEIRA, I. F. e YAMAMOTO, O. H. “Psicologia e pobreza no Brasil: produção de conhecimento e atuação do psicólogo”. **Psicologia & Sociedade**; 22 (1): 104-111, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/pgrynnbFXWJcLTYmCCPhWGL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2021.

DIMENSTEIN, Magda. **Psicologia Social Comunitária**: marcos conceituais, perspectivas metodológicas e estratégias de intervenção. 1. ed. rev. Rio de Janeiro: Magda Dimenstein, 2018. 143 p. v. 1.

GODINHO, Isabel C. Pobreza e desigualdade social no Brasil: um desafio para as Políticas Sociais.. **Ipea**, Brasília, ano 2011, v. 1, n. 1, p. 1-10, 5 jul. 2011. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/code2011/chamada2011/pdf/area2/area2-artigo31.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2021.

GONÇALVES, Mariana Alves e Portugal; Francisco Teixeira. Análise histórica da psicologia social comunitária no Brasil. **Psicologia & Sociedade**. 2016, v. 28, n. 3, p. 562-571. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/qx3RY8zTvxCGDGwVwNCcznw/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 04 set. 2021.

JACQUES, Maria da Graça C. *et al.* **Psicologia social contemporânea**: livro-texto. 1. ed. rev. Petrópolis: Vozes, 2013. 226 p. v. 1. ISBN 978-85-326-4746-7.

LEME, Juliana B. **Interseccionalidade de raça/etnia, classe e gênero**: contribuições para a descolonização da psicologia. Orientador: Prof^a Dra. Raquel Souza Lobo Guzzo. 2020. 123 f. Dissertação (Pós-graduação psicologia) - PUC- Campinas, Campinas, 2020. Disponível em: <http://tede.bibliotecadigital.puccampinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/1342/2/JULIANA%20BERNAL%20LEME.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2021.

SOUSA, João F. de. O estigma da saúde mental. **Psicologia.pt: o portal dos psicólogos**, São Paulo, ano 2017, v. 1, n. 1, p. 1-7, 1 out. 2017. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1120.pdf> . Acesso em: 19 out. 2021.

NETO, João Leite F. A Atuação do Psicólogo no SUS: Análise de Alguns Impasses. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Minas Gerais, v. 1, 11 mar. 2010. 2, p. 390-403. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/JLZCLZb7xptjLFJtQPGL3mg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 1 nov. 2021.