
NOVAS DEMANDAS PARA O FAZER DO PSICÓLOGO CLÍNICO NO ENCONTRO COM O SOCIAL

MARIA JOSÉ LIMA, ROSA MARIA STEFANINI DE MACEDO e
CENEIDE MARIA DE OLIVEIRA CERVENY
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - SP - Brasil

RESUMO

Motivado pelas reflexões construídas em pesquisa de dissertação, a qual se voltou para os psicólogos que vinham atuando em instituições e que atendiam famílias em situação de vulnerabilidade social, este artigo pretende tratar das questões que aí emergiram concernentes à necessidade apontada pelos participantes, da construção de novos recursos para atuação quando frente a frente com as questões da vida em situação de vulnerabilidade. Os questionamentos ali levantados, que punham em questão a designação e significação de seu trabalho, podem levar a uma nova configuração para a Psicologia Clínica, nesse caso considerada como Ação Social, aqui apresentada e analisada pelas lentes do Pensamento Sistêmico Novo-Paradigmático, por meio de reflexões e práticas de pesquisadores que o têm como referência.

Palavras-chave: *Psicologia Clínica; ação social; pensamento sistêmico.*

ABSTRACT

NEW DEMANDS FOR THE WORK OF THE CLINICAL PSYCHOLOGIST REGARDING SOCIAL ISSUES

Motivated by reflections constructed during the dissertation research, which investigated psychologists who have been working in institutions dedicated to attend families in situations of social vulnerability, this article aims at addressing participants' questions, raised by this observation, concerning the need to create new resources for the psychologist's procedures when facing poverty and social exclusion issues. These questionings, which challenged the representation and significance of their work, can lead to a new setup for Clinical Psychology, considered in this case as Social Action; and are presented and analyzed here based on the reflections and practices of researchers who use as reference the New-Paradigmatic Systemic Thinking.

Key words: *Clinical Psychology; social action; systemic thinking*

INTRODUÇÃO

Uma nova e produtiva situação profissional do psicólogo, mais presente nas instituições que atendem à população que vive em níveis significativos de vulnerabilidade social, vem produzindo um rico campo de questionamento a respeito de sua ação profissional no que concerne à sua legitimidade, assim como a sua efetividade no atendimento a essa população. Esclarece-se que o termo *vulnerabilidade social* é aqui utilizado em substituição ao termo *pobreza*, em alinhamento com os pressupostos teóricos do Pensamento Sistêmico, por contemplar a complexidade dos fatores que constituem e sustentam esta condição de vida, conforme desenvolvido pela SEAD – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados.

Foi este o cenário vivenciado em pesquisa de Dissertação (Lima, 2010) na qual, ao serem ouvidos psicólogos que atuavam em instituições públicas e privadas junto a tal população, deparou-se com reflexões que apontavam não só para estes questionamentos, como para a constatação da necessidade de construção de um novo campo de trabalho, diferente dos tradicionais da Psicologia, especialmente em relação ao modelo clínico tradicional. A construção deste texto, motivado por uma história profissional entre a clínica privada e as instituições, realizado junto a um Núcleo onde se discutem amplamente essas questões, favoreceu o conhecimento de práticas direcionadas por este repensar da Psicologia, a partir das interfaces com as questões sociais.

Este artigo pretende refazer um pouco deste percurso, desde seu início na década de 1980 até os dias atuais, a partir das produções de profissionais/pesquisadores que pensam este encontro a partir das contribuições do Pensamento Sistêmico Novo-Paradigmático (Vasconcellos, 2002), com a intenção de atender as novas demandas que daí emergem, de maneira mais adequada.

A escolha deste referencial teórico se justifica por estar o movimento de inserção do psicólogo nas instituições acontecendo junto com o movimento mais amplo de mudanças de paradigmas nas ciências, no qual se dá o desenvolvimento do chamado Pensamento Sistêmico Novo-Paradigmático, que se volta para a apreensão do mundo a partir de sua complexidade, compreendendo todos os acontecimentos como fenômenos relacionados, conectados aos contextos em que ocorrem. Segundo Vasconcellos (2005), o novo se associa ao paradigmático, para marcar a passagem dos pressupostos epistemológicos que constituíam o paradigma da ciência tradicional (a simplicidade, a estabilidade e a objetividade), para os três novos pressupostos que definem este pensamento (a complexidade, a instabilidade e a intersubjetividade).

A metáfora para o universo como uma rede, não mais como a mecânica do relógio, favorecendo outra forma de pensar o social, em que o conhecimento é visto como “*o resultado da interação global do homem ao mundo a que pertence*” (Najmanovich, 1998, p.63), emergiu da cultura da complexidade. Portanto a Psicologia da Pós-Modernidade é chamada a atuar com o sujeito complexo, não mais visto como meramente um indivíduo, mas como o que “*advém como tal na trama relacional de sua sociedade*” (p. 63).

Este posicionamento epistemológico vem provocar um repensar do social, visto agora como em *interconstituição* com o individual (Grandesso, 2000), com o conseqüente repensar das atuações psicológicas em seus diferentes campos de ação, especialmente o da Clínica, considerando que para o psicólogo clínico o “*foco é o sujeito da ação e sua subjetividade*” (Macedo, 2004, p. 3). Essa constituição

vem sendo compreendida, dentro do pensamento sistêmico novo-paradigmático, a partir do pressuposto da *intersubjetividade* (Vasconcellos 2002). Ao conceber a interconstituição individual/social, sua interdependência e não contradição, esta visão epistemológica dá lugar à construção relacional e contextual do conhecimento, no encontro das diferentes subjetividades, denominada como intersubjetividade.

A partir deste posicionamento este artigo enfoca a prática da Psicologia *como ação social*, percorrendo um pouco do que vem sendo pensado e construído na prática contemporânea da Psicologia em contextos de pobreza e exclusão social.

A Psicologia como projeto da modernidade

A história da Psicologia foi marcada desde o início por esforços de uma validação científica, o que significava uma busca de compatibilização com as Ciências Naturais (Santos, 2003), movimento este que pode ter favorecido uma adesão ao modelo médico, deixando nos profissionais da área forte identidade com a chamada clínica tradicional.

Os seus referenciais teóricos foram construídos dentro da modernidade e Kvale (1992) afirmou, que os via como “*teorias entrincheiradas na modernidade*” (p. 21), ao mesmo tempo em que apontava o paradoxo da prática tendo que “*enfrentar a vida humana na pós-modernidade*” (p. 21). Falou, portanto, de um desencontro que levou Portella (2008, p. 6) a afirmar que “*nossos referenciais teóricos não dão conta de um sujeito em mutação*”.

Tal desencontro pode ajudar a compreender os questionamentos atuais quanto aos modelos de formação do psicólogo, principalmente oriundos daqueles profissionais que estão atuando em contextos diferentes dos tradicionais da Psicologia, que até então vinham se construindo em três grandes áreas: clínica, escolar e industrial, sendo a clínica, segundo Ferreira Neto (2010, p. 137) a “*área nobre*”, preponderante nos currículos, marcando inclusive o imaginário social da figura do psicólogo.

A clínica, caracterizada como herdeira do modelo médico, exercida em consultórios particulares, por profissionais liberais, com foco no individual/intrapsíquico, era uma clínica do segredo, distante das questões sociais, um cenário que favoreceu uma prática clínica “*descomprometida do contexto social, ou com parte dele apenas*” (Moreira, Romagnolli & Neves, 2007, p. 5). Ela visava receber pessoas que “*passaram a experimentar processos psicológicos típicos das sociedades industriais modernas, caracterizados por uma alta valorização da interioridade psicológica, o que as transformaram em ávidas consumidoras dos serviços psicológicos*” (Ferreira Neto, 2010, p. 133).

É neste cenário que emergiram os profissionais que iniciaram uma prática, que se depara com os outros, que pertencem ao grupo dos que têm grande dificuldade de acesso aos bens sociais básicos, inclusive ao atendimento psicológico público ou privado. A seguir será apresentado um pouco deste percurso.

A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO ÀS INSTITUIÇÕES

Esta análise se inicia pela década de 1980, não apenas por terem sido os anos dos primeiros movimentos de inserção do psicólogo junto à Rede Pública de atendimento à população e às chamadas Organizações Não Governamentais, como também porque foram anos de importantes reflexões

e produções a respeito do profissional psicólogo, que se deparava com “*um contexto social e político que não fazia parte de seu universo de ações*” (Andrade, 1999, p. 66).

Macedo (1984) produziu um capítulo, que analisava a relação da Psicologia Clínica com a sociedade e as classes sociais. Constatou uma prática até então voltada para a demanda das classes mais privilegiadas, afirmando, assim como Mejias (1984, p. 157), que as reais necessidades da população agora incluída nos atendimentos institucionais, seriam desconhecidas por não terem sido “*nem vivenciadas nem pesquisadas pelos psicólogos*”.

Mejias (1984) também discorreu sobre uma “Psicologia associal”, com objetivos muito estreitos que evitariam questões relativas às políticas de saúde. Como saída para esse impasse apontou como resposta a Psicologia Comunitária, não só como meio de tornar o atendimento psicológico mais acessível e útil a uma faixa da população, como também como um meio de se conhecer o dia a dia e os valores dessa comunidade. Trouxe a *prevenção* no campo da Psicologia para além das questões de diagnóstico/prognóstico/tratamento e como forma de ajudá-los a reconhecer sua própria responsabilidade, relativamente a sua saúde mental e orgânica.

No entanto, as ideias relacionadas à educação e prevenção de doenças também passaram a receber críticas, por estarem associadas a uma forma de ação higienista e normatizadora, de cima para baixo, assim como relatou Westphal (2007), no capítulo do livro “Tratado da Saúde Coletiva”. A partir do histórico das práticas de saúde, destacou o conceito de Promoção da Saúde, como alternativa ao paradigma biomédico, vigente e hegemônico até hoje, priorizando a natureza biológica da doença. Embora reconhecesse os avanços associados a este paradigma, afirmou que estes “*não deram e não estão dando conta dos efeitos das mudanças sociais, culturais, econômicas e políticas deste começo de século*” (p. 648).

O conceito de Promoção da Saúde marcou um avanço em direção às demandas da complexidade, ao buscar considerar os determinantes sociais do processo saúde/doença, para trabalhar mais efetivamente em relação ao aumento da pobreza e à dificuldade de reversão dessa situação. Esse conceito deixou definitivamente explícito o envolvimento dos psicólogos no campo da Saúde Pública, conforme destaca Westphal (2007, p. 648), citando a Carta de Ottawa (1986), que afirma que “*para um completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e mudar e se adaptar ao meio*”.

Esse discurso que apresentava múltiplos desafios para o profissional, que se aproximava desta realidade. Desafios que provavelmente ajudaram a configurar o que Macedo (1984, p. 15) chamou de “*crise de identidade profissional*”, em que o modelo constituído vinha se mostrando ineficiente em contextos outros que não os da clínica particular tradicional. Uma crise que, segundo a autora, contava também com os questionamentos do movimento chamado de antipsiquiatria, deflagrado na época, que por sua vez punha em xeque, com muita ênfase naquele momento, a estrutura manicomial, construindo críticas aos métodos terapêuticos e ao saber clínico.

Neste momento foram questionadas, não apenas as intervenções psicológicas nos contextos institucionais, como as próprias instituições. Macedo (1984, p. 20) citou a pesquisa de Carvalho (1983) para tratar da “*pouca abertura das instituições*”, que pareciam “*não saber o que exigir do psicólogo*”. Falou sobre uma desorientação profissional, à medida em que, tanto as instituições não tinham suas demandas definidas para este profissional, como também este, não recebia formação para atuação

em contextos diversos. Exposta a crise, Macedo propôs o desafio de mudar, na Psicologia, desde a formação básica até o nível da atuação social e política.

Segundo Andrade (1999), apesar de uma análise posterior à década de 1980 ainda revelar preocupações semelhantes às das autoras citadas anteriormente, ela apontava também um envolvimento que vinha gerando *“desafios e angústias para os psicólogos comprometidos”* (p.66). Ao falar de envolvimento e de comprometidos, apontou na direção de respostas a estes desafios, conforme reflexão realizada com as psicólogas participantes de pesquisa de uma dissertação, as quais se referiram a um comprometimento social sendo construído, enquanto era desenvolvido um trabalho, que incluía a realidade de vida da grande maioria das pessoas (Lima, 2010).

Andrade (1999), ao falar do risco de um trabalho alienante, que é feito em nome de uma verdade, que não acolhe o processualmente emergente, também apontou a necessidade de *“uma nova postura, outra forma de conceber as relações sociais, o homem, a vida”* (p.69). Ressaltou a importância da dimensão ética nas práticas do psicólogo, considerando que na interface com as instituições e suas vicissitudes a *“suposta neutralidade do psicólogo clínico no seu saber/fazer não mais se sustenta”* (p.69). Vislumbra-se aqui a atuação do profissional como parte do sistema, não mais como um observador/interventor, que atua amparado em suposta neutralidade, mas um observador/participante, buscando meios para uma ação contextualizada. Nesta reflexão, Andrade (1999) colaborou ainda com a definição de um trabalho contextualizado, cuidando para que fosse compreendido *“enquanto possibilidade de acolher os engendramentos presentes na situação, de forma a permitir a concretização de outras formas de existência para aquele contexto”* (p. 67).

A inserção do psicólogo em contextos diferentes do da clínica privada particular ganhou reforços na década de 1990 com o movimento do chamado novo voluntariado, analisado por Cunha (2010), em trabalho em que propôs identificar o processo de construção de tal voluntariado. A autora apontou um discurso institucional, que deixaria um anterior, marcado pela interpelação e reivindicações, e assumiria naquele momento ares de uma solidariedade renovada, de um exercício da cidadania, visto então como uma nova oportunidade de ação e participação nos rumos da sociedade.

Parece ganhar lugar neste momento a responsabilidade profissional do cidadão, que, por sua vez, ganhou voz para os psicólogos por meio de seus órgãos representativos que passaram a falar do *Compromisso Social do Psicólogo*, um conceito que surgiu em um documento do Conselho Federal de Psicologia (2007) em suas notas introdutórias, *“para expandir a contribuição do profissional da Psicologia para a sociedade brasileira”*. Esse compromisso envolve *“ações conectadas com seus territórios, seus sujeitos, suas prioridades”* (CREPOP, 2007, p. 11) no sentido de uma política para a promoção da vida, em nome do que se configura como dimensão ético-política da Assistência Social.

Delineia-se a partir de então um convite para uma prática comprometida com a realidade social do país, que encontra sustentação no campo das leis. Aprovada em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (1998) colocou a Assistência Social na categoria de direitos, junto com a Saúde e a Previdência Social. O psicólogo atuante na interface com as questões político sociais inerentes ao trabalho com a saúde pública ou coletiva passou a responder às disposições do LOAS (1998). Isto representou um grande avanço no sentido de se abandonar um modelo assistencial hegemônico, por outro que enfatiza o *“desenvolvimento de serviços mais próximos da população, das suas necessidades e prioridades”* (Dimenstein, 2001, p. 58).

Ao mesmo tempo, Dimenstein (2001) se referiu às possíveis dificuldades de adaptação do profissional, às dinâmicas condições de perfil profissional exigidas pela nova lei, por estar ainda muito arraigado a sua formação profissional. Esta preocupação, que se alinha a considerações no sentido de uma lei mais avançada do que a realidade das práticas, levando a supor um tipo de realidade que não existe, mas que é desejável e pode ser concretizada com o empenho dos envolvidos.

O avanço das leis se revelou, portanto, como mais um fator desencadeante de inquietações e desafios no dia a dia do trabalho em instituições que atendem a população, principalmente a que recentemente foi incluída no campo de atuação do psicólogo e relacionada às políticas públicas. O psicólogo encontra neste momento, não apenas a realidade da vida em situação de vulnerabilidade, mas também a das políticas públicas. Esses encontros, que contribuem para a configuração de suas novas demandas.

Ajuda importante veio do Conselho Federal de Psicologia que, por intervenção de seu sistema de Conselhos, criou o CREPOP (2007) – Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas, representado pelo documento “Referências Técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS”. Oferecendo, segundo Bock (2007, p. 6), *“reflexões sobre a dimensão ético-política da Assistência Social, a relação da Psicologia com a Assistência Social, a atuação do psicólogo no CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) e a gestão de trabalho no Sistema Único de Assistência Social (SUAS)”*.

Ao tratar das relações da Psicologia com a Assistência Social, o documento revelou um embasamento na leitura sócio-histórica, ressaltando *“uma prática comprometida com o desenvolvimento, a justiça e a equidade social”* (CREPOP, 2007, p. 22), contemplando também constructos teóricos advindos do Pensamento Sistemico Novo-paradigmático, ao afirmar que *“a capacidade de enfrentamento das situações da vida é afetada pelas experiências, condições de vida e significados construídos ao longo do processo de desenvolvimento”*, advogando a favor de uma *“subjetividade que se constrói na interação contínua dos indivíduos com os aspectos histórico-culturais e afetivo-relacionais que os cercam”* (p. 18). A leitura sistêmica se torna aqui possível ao se conceber a co-construção dos significados, em uma interação compreendida na interconstituição do individual e do social.

A prática profissional construída neste documento se referiu a um profissional da área social, que trabalharia *“na interface entre várias áreas da Psicologia”* (CREPOP, 2007, p. 26). As diretrizes para a atuação do psicólogo no CRAS pediram atenção para o significado social da profissão e da intervenção, apontando para um rompimento com o privativo da clínica. Ficou clara, para essa prática profissional, a necessidade de mudanças nos referenciais teóricos e metodológicos, que se traduziriam em *“mudanças na forma de compreendermos a pobreza e a maneira de atuarmos sobre ela”* (CREPOP, 2007, p. 28).

A partir deste movimento, possivelmente alimentado pelo conjunto de fatores expostos anteriormente, tais como as mudanças paradigmáticas das ciências, a inserção dos psicólogos nas instituições e as novas orientações do Conselho Federal de Psicologia, emergiram o que neste artigo foi chamado de *novas demandas* para o profissional da Psicologia.

Em relação a esse envolvimento do profissional da Psicologia com as questões sociais, Yamamoto (2009, p. 42) questionou este compromisso, de *“extensão da cobertura da atenção psicológica a camadas amplas da população”*, perguntando, se a inserção do psicólogo no campo das políticas sociais representaria de fato um maior comprometimento com essas populações. Uma preocupação constru-

ída pelo autor a partir dos limites associados ao antagonismo irreconciliável de classes. A saída estaria na forma como este compromisso vem se construído, não devendo ser apenas uma extensão das práticas convencionais, sem problematização das intervenções. Apontou a necessidade urgente de discussão de alternativas, partindo de “*outras modalidades de leitura do real e de abordagem do fenômeno psicológico*” (p. 50). Assim, estas ações, amparadas pelo Pensamento Sistemico Novo-Paradigmático, podem contribuir para a construção de alternativas.

A seguir, com o intuito de considerar a prática da Psicologia como Ação Social, será apresentada uma visão do que vem sendo pensado e construído na prática contemporânea da Psicologia em contextos de vida em situação de vulnerabilidade.

A PRÁTICA DA PSICOLOGIA COMO AÇÃO SOCIAL

Novas demandas convidam a questionar saberes e repensar fazeres. Uma significativa contribuição para essa proposta pode estar se configurando a partir de construções teóricas e práticas realizadas por profissionais e pesquisadores, que se alinham com o Pensamento Sistemico Novo-Paradigmático, o qual convida a repensar o sentido de *social*, considerando o enredamento relacional em que os indivíduos são constituídos.

É através das lentes deste pensamento que se propõe dimensionar a Psicologia, inclusive a Clínica, como Ação Social, o que significa compreendê-la a partir da complexidade, ou seja, da “*não oposição entre o individual e o social*”, de sua interconstituição (Grandesso, 2002, p. 112), o que possibilita considerar toda ação psicológica como social, que não se restringe a contextos de vulnerabilidade, cujo atendimento é tradicionalmente atrelado a uma visão assistencialista ou, até mesmo, a visões político-partidárias.

Tal olhar, na medida em que destaca novas demandas, recursivamente pode levar o profissional, envolvido em práticas psicológicas tradicionais, a questionar seus saberes e fazeres. Por isso o destaque neste artigo aos trabalhos associados ao contexto da vulnerabilidade social e não, porque o social da ação psicológica se restrinja a este contexto.

É importante ressaltar que, ao se falar em repensar saberes, não está sendo questionada a validade das teorias. As teorias não perdem o seu valor. O que vem sendo repensado é o seu uso, tanto no mundo acadêmico como na rotina das intervenções psicológicas em seus diferentes contextos. Vistas a partir dos paradigmas emergentes da ciência contemporânea, essas teorias não podem mais ser utilizadas de forma reificada, como se tratassem de realidade externa preexistente (Grandesso, 2006). Essa autora trouxe a expressão “*verdades narrativas*” no lugar das “*verdades históricas*”, considerando-se que não se busca mais os fatos determinantes de uma história, mas os significados construídos “*nos espaços comuns das pessoas em relação*” (p.60), ou seja, na intersubjetividade.

Entender o conhecimento como estando sob o domínio do intersubjetivo leva consequentemente a repensar o lugar/papel do especialista psicólogo. Aun (2002, p. 9) chegou a afirmar: “*Não sei dizer se continuo psicóloga*”. Em um artigo (Aun, 2007, p. 37) considerou, que diante da evolução da ciência, essa identidade teria ficado “*totalmente abalada*”. A partir de uma posição *construtivista* (avaliada por ela, como estando dentro da “*terceira dimensão do pensamento sistemico novo-para-*

digmático”), apontou a necessidade de revisão das práticas do psicólogo, lançando a pergunta: “*Se a realidade é entendida como uma construção social, em que o profissional é especialista?*”. Sua resposta definiu a identidade do especialista em atendimento sistêmico como a de um construtor de contextos.

Sobre esta designação Vasconcellos (2007, p. 61) desenvolveu um texto, no qual afirmou que o profissional se “*libera*” de sua identidade tradicional de “*promotor de cura*” para assumir a função de promover “*conversações transformadoras*”, marcando uma mudança de postura sistêmica de primeira ordem, de um sistema observado, para a de segunda ordem, de um sistema observante. Esse profissional ao trabalhar com a *complexidade, a instabilidade e a intersubjetividade*, estaria fazendo-as “*emergir ao distingui-las*” (p. 63), considerando que não trabalha com uma realidade que está lá, mas com a que faz emergir, sendo, portanto, responsável por ela, vendo-se como inevitavelmente participante na constituição da realidade com a qual está trabalhando.

Ao se adotar o Pensamento Sistêmico abrem-se caminhos para a articulação de ações que possam “*propiciar a mudança, sem ser o autor da mudança*” (Aun, 2002, p. 9). Quem sai ganhando é a tão desejada *autonomia* das pessoas envolvidas no atendimento ou intervenção psicológica. Neste novo cenário, que vai se delineando para o psicólogo, ele pode ser visto como “*agente de transformação social*”, conforme a Psicologia da pós-modernidade o define, segundo Grandesso (2006, p. 61), sendo este agente “*constituído pelo pessoal, político e profissional*”. A neutralidade, antes almejada para este profissional, é desconstruída, implicando-o, a partir de então, em uma ética das relações.

Outro ponto levantado por Grandesso (2006), como parte de uma Psicologia da pós-modernidade, é o fato de não se poder sustentar mais uma visão essencialista do self. Numa visão pluralista passa-se a compreender os “*selves*” como estando em processo constante e sendo construídos nas relações com pessoas significativas presentes nas experiências vividas. Vislumbra-se aqui a liberdade de ambos, psicólogo e cliente(s), no tocante à tarefa de encontrar a essência do outro ou de si mesmo, como até então se preconizava.

No entanto, tal afirmação não deve ser compreendida como a primazia do social sobre o individual, uma vez que Grandesso (2006) alertou para a não oposição entre o individual e o social. Advogando pela sua *interconstituição* e recorrendo a Maturana, considerou que “*insistir no social significa desconsiderar a legitimidade do indivíduo, e insistir no indivíduo implica desconsiderar a legitimidade do social*” (p. 110).

Um importante exemplo de ação que se preocupa com a legitimação da construção local de conhecimentos e valores, vem de Waldegrave (2001), com sua “*Just Therapy*” desenvolvida no Centro de Família em Wellington, Nova Zelândia, que fazia uso da Metodologia de Ação-Reflexão de Paulo Freire, que orienta para ações em que os contextos devem ser considerados em cada situação, oferecendo importantes reflexões a respeito de como a terapia pode e deve “*libertar-se de seus limites modernos*” (p. 19), envolvendo-se com comunidades e sociedades. O que chamou de uma prática clínica efetiva, preocupa-se em desenvolver “*abordagens congruentes com o modo de vida da população atendida, afirmando até mesmo que para tanto os trabalhos deveriam ser desenvolvidos por “pessoas da própria cultura”*” (p. 26).

Para Waldegrave (2001), o rompimento com a “*velha prática*” está atrelado às questões de justiça, por entender que há a necessidade de se questionar pressupostos que viriam “*imobilizando pessoas em situações de desvantagem ou injustiça*” (p. 27). O “*Just*” está a serviço também de apontar a

necessidade de uma “*abordagem que procure identificar problemas essenciais do trabalho terapêutico*” que seja “*destituído do viés cultural ocidental*”. Contribuiu, portanto, com a preciosa consideração de que no contexto da vulnerabilidade social os problemas de relacionamento e saúde mental podem ser vistos como conseqüências das diferenças de poder e injustiças. Aquilo que poderia ser, à primeira vista, analisado como problema de relacionamento familiar, por ex., tem sido visto, na realidade de suas intervenções, como “*sintomas de pobreza*” (p. 22), que se construiriam dentro dos, antes marginalizados, contextos de cultura, gênero e status socioeconômico.

O risco maior visto por Waldegrave (2001), quanto a continuar a trabalhar dentro dos limites do trabalho clínico ou social convencional, seria o de “*ajustar as pessoas à pobreza*” (p. 24), levando-as a acreditar que “*eram elas, e não as estruturas injustas, os autores de seus próprios problemas e fracassos*”. Segundo Macedo (2001), alinhada com as preocupações de Waldegrave, em artigo em que tratou da *diversidade cultural* como um *desafio* para o terapeuta familiar, este risco aumentaria com o desconhecimento provável deste, a respeito de suas lentes culturais, impedindo uma reflexão crítica de suas posições em relação aos vieses culturais. O risco seria aqui o de ficar preso à sua própria visão de mundo de forma que ela seja entendida como norma ou como ideal, deixando para o cliente o lugar de *desviante*, fora da norma.

Assim, além dos estressores associados ao contexto da pobreza, acrescentar-se-ia outro estressor, advindo do contexto do atendimento, do *lugar* dado ao cliente, o de *desviante*, cuja avaliação estaria nesta leitura, muito provavelmente baseada em “*automatismos*” (Macedo, 2001), que incluiria o uso estereotipado de testes, teorias, formulários, entrevistas pré-concebidas, favorecendo um indesejado distanciamento do cliente ou projeções provocadas justamente pela falta de autoescrutínio do profissional. É a partir dessas considerações que esta autora fala da um “*profissional culturalmente competente*” para o trabalho com a diversidade cultural.

São preocupações semelhantes às apresentadas por Pakman (1999, p. 69) sobre a terapia em contexto de pobreza, afirmando contundentemente, que para este trabalho tornar-se-ia necessário “*tratar a pobreza da terapia*”, dizendo que esta apresentaria “*limitações pragmáticas, teóricas e sociais*”. Tais considerações ajudam a pensar na difícil rotina desses profissionais, convivendo com desesperança e impotência, muitas vezes fazendo apenas o que se espera deles e, ainda, podendo ser vistos com desconfiança por aqueles que desejam ajudar, acabando por “*espelhar a frustração de seus pacientes*”, apegando-se ao que o autor chamou de “*pseudo-soluções*” (p. 12), sendo *pseudo* porque apenas perpetuariam “*a estrutura total que mantém o problema*”.

Com tantos possíveis descaminhos no encontro do profissional com sua clientela, pergunta-se qual será a imagem criada pela população atendida a respeito do psicólogo e sua ação nas diferentes instituições. Uma resposta vem da pesquisa realizada por Moré e Macedo (2006) dedicada à construção de um modelo de atenção à população dos serviços públicos voltada para a demanda, ou seja, focada no pedido do consultante. Paralelamente foi realizada uma pesquisa para “*saber qual a representação social que as pessoas dessa realidade tinham a respeito do psicólogo e seu fazer*” (p. 13) e o resultado indicou, de fato, uma figura distante, descrita como desconhecida e associada à intervenção médica.

Macedo (2001), ao tratar da necessidade de uma outra postura, por parte do psicólogo, que atende à população nos serviços públicos, e apontando a demanda de um trabalho que extrapole o

intraprésiquico, usou a expressão “trabalho clínico como ação social” para caracterizar um novo trabalho que visaria a “*dar respostas, dialogar com situações de dor e sofrimento da população*” (p. 9). Entendendo todo o contexto da pobreza como “importante fator na produção de problemas psicológicos”, argumentou que esses fatores necessitariam ser vistos com a mesma importância dos fatores intrapésiquicos.

Tanto neste texto, como no da Diversidade Cultural (2001), esta autora salientou que essa população necessitaria de profissionais que pudessem trabalhar o seu empoderamento, ajudando efetivamente para que voltassem a acreditar minimamente na sua capacidade de conduzir a própria vida, diminuindo a sensação de desamparo e de baixa autoestima, à medida que exploram e desenvolvem com o cliente estratégias para “*mudar sua posição de impotência*” (Macedo, 2001, p. 44). Para tanto, lembrou que este profissional precisa saber como lidar com as questões de *poder*, de modo a manter o seu senso de competência, sem “*reforçar os sentimentos de incompetência e impotência dos que buscam sua ajuda*” (p. 44).

Referindo-se aos cursos de formação dos psicólogos (Macedo, 2006, p. 17), sintetizou uma ideia que marcou uma virada conceitual para o trabalho do psicólogo junto à população: “*As mudanças políticas, sociais e econômicas urgem por atualização nas teorias e práticas, que valorizem cada vez mais a pessoa como cidadão participante na construção da sociedade*”. Uma ideia que traz importantes questões, sendo uma delas a que se constrói pelo fato de pensar o cliente como cidadão.

O foco na cidadania distanciaria o trabalho terapêutico do seu objetivo intrapésiquico? Não dentro da posição epistemológica aqui utilizada, onde o individual e o social são concebidos como em interconstituição, levando a acreditar que o “tornar-se sujeito” (tão sabiamente defendido pela práticas psicodinâmicas como o movimento primordial do trabalho clínico) pode ser acrescido do social, levando a pensar (Lima e Oliveira, 2007) em uma conjugação que resultaria em tornar-se sujeito socialmente reconhecido, em contraposição à condição de “*subcidadão*” associada à pobreza utilizada por Souza (2007) em suas reflexões.

Uma segunda questão referente a, se esse movimento (o cliente também visto como cidadão) incluiria uma passagem de foco do privado para o público ou uma sobrevalorização do social. A resposta, dentro de uma visão complexa, seria *não*, pois as dicotomias ou polarizações não encontram lugar, quando todos os fenômenos são compreendidos como interligados. O que se vê, portanto, é que o “*privado e o público coexistem no cotidiano*” (Souza, Hespanha & Grillo, 2007, p. 13). As dicotomias perdem sua força e lugar, quando se concebe a construção relacional do conhecimento, permitindo a co-construção de significados, cujas implicações evidenciam as interligações entre as aparentes oposições.

A ação do psicólogo, em contextos públicos ou privados, de atendimentos individuais ou em grupos, quando favorece a reflexão crítica e a reconstrução de significados que vêm norteando as escolhas do sujeito e, provavelmente alimentando seus sintomas, pode aumentar as chances de promoção de crescimento pessoal e social, em sua interconstituição. Qual seria seu novo status, o do psicólogo, perante este reposicionamento tanto teórico quanto prático frente ao *social*? Os *settings* defendidos por diferentes linhas psicoterapêuticas ganhariam ou perderiam, ao considerarem o sujeito objeto de seu trabalho como um sujeito social?

Macedo (2004, p. 3), em artigo escrito para o *Jornal do Psicólogo*, ajudou nesta reflexão, defendendo a ideia de que o psicólogo clínico teria “*espaço para atuar em qualquer setting ou contexto*”.

Isso se adotasse uma conceituação para o termo *clínica* como denotando uma “postura profissional”, uma “atitude”.

Essa *atitude* referia-se, essencialmente à “competência cultural” do profissional, ou seja, sua “capacidade de reconhecer a diversidade, respeitá-la e agir de acordo com ela”. O que remete necessariamente a uma postura ética de cuidados com a legitimidade do outro e sua subjetividade, assim como com o autoconhecimento do profissional. Uma atitude que possibilitou a designação do fazer da Psicologia Clínica como uma Ação Social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões apresentadas foram construídas dando destaque aos questionamentos e inquietações que emergiram e emergem, à medida que a Psicologia evolui relativamente ao seu alcance, para além do preconizado para o atendimento clínico tradicional, configurando o que chamamos de novas demandas para o psicólogo. Foram reflexões articuladas em torno de desafios que incluíram: a competência para a assimilação do novo, iniciando pelo exercício de pensar a *complexidade*; acrescido da consideração do *social*, dentro da visão sistêmica novo-paradigmática, que demanda a legitimação do outro como *legítimo outro* e como especialista em sua própria vida; culminando, na dimensão política, como *cidadão*.

A pergunta que daí emerge, em consonância com a visão da clínica psicológica como ação social, é: Estarão os psicólogos preparados para atender ou realizar um encontro terapêutico com o cidadão? Ou ainda: Estarão os psicólogos preparados para levar sua *atitude clínica* para os diferentes contextos para os quais têm sido chamados a atuar?

As contribuições aqui apresentadas, ao pensar a Psicologia e suas novas demandas, referem-se tanto à formação teórica e técnica, como ao conjunto de estratégias utilizadas no dia a dia de suas intervenções. Mas se referem também, e principalmente, às atitudes desenvolvidas e apresentadas na relação com os clientes, nas mais diversas situações inerentes a esse contexto de trabalho, dando lugar à *dimensão ética* desta relação. Instala-se aqui a necessidade de *novas competências*. O desenvolvimento de novas competências vem se dando no confronto com a prática, ao mesmo tempo em que faz destacar a urgência de uma formação que contemple as novas demandas de uma clínica, que acolhe o social na sua interconstituição com o individual, dando voz aos engendramentos que o sustentam.

Ao vislumbrar esse movimento, no recorte aqui realizado, fica-se instigado a pensar que no desenvolvimento deste novo lugar do psicólogo clínico, caminhamos na direção de um *profissional cidadão*, não só pela percepção de seu papel na sociedade, como de todos os demais profissionais, mas, principalmente, pela percepção de sua natural implicação na rede relacional que nos constitui, com todas as questões pertinentes a uma sociedade, não tendo outro caminho a não ser o do encontro com o outro, seja qual for sua condição socioeconômica.

Atuar com a vulnerabilidade, com as instituições e com a saúde pública, tem se revelado uma condição especial para se pensar a atuação do psicólogo, não só neste contexto específico, pois suas vicissitudes têm produzido questionamentos que atingem a Psicologia de forma geral. Este é um movimento que possibilita pensar o fazer das práticas psicológicas como uma ação social, favorecendo

o vislumbrar de uma clínica, que permite ser *ampliada*, abrindo-se para a rede de relações tanto dos clientes como dos colegas envolvidos em cada caso.

REFERÊNCIAS

- Andrade, A.N. (1999). Psicólogo(a) clínico(a) e a atuação em comunidade: Incertezas e desafios para sua formação. *Número especial: Memórias em Psicologia Comunitária. XXVI Congresso Interamericano de Psicologia*, 8(1), 65-71.
- Aun, J.G. (2002). Apresentação. In M. J. E. Vasconcellos, *Pensamento sistêmico. O novo paradigma da Ciência*. Campinas: Papirus.
- Aun, J.G. (2007). Uma nova identidade para o profissional que lida com as relações humanas: O especialista em atendimento sistêmico. In J. G. Aun, S. V. Coelho & M. J. E. Vasconcellos, *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais*. (Vol. II, tomo I, pp.14-38). Belo Horizonte: Oficina de Arte & Prosa.
- Bock, A.M.B. (2007). Introdução. In Conselho Federal de Psicologia, *Referência técnica para atuação do Psicólogo no CRAS/SUAS*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Brasil. Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS. Lei no. 8.742, de 7 de dezembro de 1993.
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) (2007). *Referência técnica para atuação do Psicólogo no CRAS/SUAS*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Cunha, M.P. (2010). *Os andaimes do novo voluntariado*. São Paulo: Cortez.
- Dimenstein, M. (2001). O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 57-63.
- Ferreira Neto, J.L. (2010). *Uma genealogia da formação do psicólogo brasileiro*. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a18/ferreiraneto01.pdf>.
- Fundação SEAD - Sistema Estadual de Análise de Dados.(2010). Disponível em: <http://www.redalyc.uaemex.mx/pdf/647/64740106.pdf> . Acesso em janeiro de 2010.
- Grandesso, M. (2000). O individual e o social: Em busca da complexidade. In M. A. Grandesso, *Sobre a reconstrução do significado: Uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. (pp. 104-116). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kvale, S. (1992). Postmodern Psychology: A contradiction in terms? In S. Kvale (Ed.), *Psychology and Post Modernism*. (pp. 31-57). London: Sage.
- Lima, M.J. (2010). *A competência social do psicólogo: Estudo com profissionais de instituições no atendimento às famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Lima, M.J., & Oliveira, S.M. (2007). *A clínica psicológica como ação social*. Trabalho apresentado durante o II Congresso da ULAPSI, Havana, Cuba, setembro de 2007.

-
- Macedo, R.M.S. (2001). Diversidade cultural: Desafio para o terapeuta familiar. In: M.A. Grandesso (Org.), *Terapia e justiça social: Respostas éticas a questões de dor em terapia*. (pp. 41-48). São Paulo: Associação Paulista de Terapia Familiar.
- Macedo, R.M.S., Kublikovsky, I., & Santos, M.G. (2004). A interpretação em pesquisa qualitativa: A construção do significado. *Anais da primeira Conferência Internacional do Brasil de Pesquisa Qualitativa*. Taubaté – SP, 1-10.
- Macedo, R.M.S. (1984). *Psicologia e instituição: Novas formas de atendimento*. São Paulo: Cortez.
- Macedo, R.M.S. (2004). Psicologia clínica: Uma conceituação. *Jornal do Psicólogo*, (jun/ago), 3.
- Macedo, R.M.S. (2006). Introdução. In C. L. O. O. More & R. M. S. Macedo (2006). *A Psicologia na comunidade: Uma proposta de intervenção*. (pp. 13-19). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mejias, N.P. (1984). Psicólogo, a saúde pública e o esforço preventivo. *Revista Saúde Pública*, 18(2), 155-161.
- Moré, C.L.O.O. & Macedo, R.M.S. (2006). *A Psicologia na comunidade: Uma proposta de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moreira, J.O.; Romagnolli, R. & Neves, E.O. (2007). O surgimento da clínica psicológica: Da prática curativa aos dispositivos de promoção de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27 (4), 608-621.
- Najmanovich, D. (1998). El language de los vinculos. De la independência absoluta a la autonomia relativa. In: E.Dabas, & D. Najmanovich, *Redes in el language de los vinculos*, (pp. 345-356). Buenos Aires: Paídos.
- Pakman, M. (1999). Terapia familiar em contexto de pobreza, violência, dissonância étnica. *Nova Perspectiva Sistêmica*, VIII, 13(4), 8-19.
- Portela, M.A. (2008). A crise da Psicologia clínica no mundo contemporâneo. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 25(1), 131-140.
- Santos, B.S. (2003). Um discurso sobre as Ciências na transição para uma ciência pós-moderna. In: B. S. Santos, *Introdução a uma ciência pós-moderna*. (pp. 59-92). Rio de Janeiro: Graal.
- Sousa, L., Hespanha, P., Rodrigues, S., & Grillo, P. (2007). *Famílias pobres: Desafios à intervenção social*. Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Souza, J. (2007). Democracia e subjetividade: A produção social dos sujeitos democráticos. *Jornal do Federal*, XX(87), 14-15.
- Vasconcellos, M.J.E. (2002). *Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência*. Campinas: Papyrus.
- Vasconcellos, M.J.E. (2005). Pensamento Sistêmico Novo-paradigmático: Novo-paradigmático porquê? In J. G. Aun, M. J. E Vasconcellos, & S. V. Coelho, *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais*. (Vol. I, p. 80-90). Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa.
-

- Vasconcellos, M.J.E. (2007). O profissional novo-paradigmático, sua prática, sua ética. In J. G. Aun, M. J. E. Vasconcelos & S. V. Coelho, *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais*. (Vol. II, Tomo I, pp. 61-84). Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa.
- Yamamoto, O.H. (2009). Questão social e políticas públicas: Revendo o compromisso da Psicologia. In A. M. Bock, (Org.), *Psicologia e o compromisso social*. (pp. 37-55). São Paulo: Cortez.
- Waldegrave, C. (2001). “Just therapy” com famílias e comunidades. In M. A. Grandesso, *Terapia e justiça social: Respostas éticas a questões de dor em terapia*. (pp. 19-36). São Paulo: Associação Paulista de Terapia Familiar.
- Westpahal, M.F. (2007). Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: G. W. S. Campos, M.C.S. Minayo, M. Akerman, M. Drumond Jr., & Y. M. Carvalho. *Tratado de saúde coletiva*. (2ª ed.; pp. 635-666). São Paulo, Rio de Janeiro: Ed. Hucitec, Ed. Fiocruz.

Recebido em 10/04/2114

Revisto em 4/07/2/15

Aceito em 5/07/15