



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DAS HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

ALINE ROCHA BEZERRA

**INTERFACES DA PSICOLOGIA COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO
TERRITÓRIO CHAPADA DAS MANGABEIRAS**

BARREIRAS

2021

ALINE ROCHA BEZERRA

INTERFACES DA PSICOLOGIA COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO TERRITÓRIO
CHAPADA DAS MANGABEIRAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas e Sociais, do Centro de Humanidades, da Universidade Federal do Oeste da Bahia, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências Humanas e Sociais. Área de concentração: Sociedade e Cultura. Linha de pesquisa: Sociedade, políticas públicas e sustentabilidade.

Orientadora: Profa. Dra. Tânia Aparecida Kuhnen
Coorientadora: Profa. Dra. Maria Lidiany Tributino de Sousa

BARREIRAS

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

B574

Bezerra, Aline Rocha

Interfaces da Psicologia com as Políticas Públicas no Território Chapada das Mangabeiras. / Aline Rocha Bezerra. – 2021.

187f.: il.

Orientador: Prof. Tânia Aparecida Kuhnen

Dissertação - Pós-Graduação em Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Humanidades - Barreiras, BA, 2021.

1. Arqueogenealogia. 2. Extremo Sul do Piauí. 3. Psicologia Social; I. Kuhnen, Tânia Aparecida. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia. III. Título.

CDD 610

Biblioteca Universitária de Barreiras – UFOB

ALINE ROCHA BEZERRA

INTERFACES DA PSICOLOGIA COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO
TERRITÓRIO CHAPADA DAS MANGABEIRAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas e Sociais, do Centro de Humanidades, da Universidade Federal do Oeste da Bahia, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências Humanas e Sociais. Área de concentração: Sociedade e Cultura. Linha de pesquisa: Sociedade, políticas públicas e sustentabilidade.

Aprovada em: 21/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tânia Aparecida Kuhnen (Orientadora)
Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)

Profa. Dra. Maria Lidiany Tributino de Sousa (Coorientadora)
Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)

Profa. Dra. Cacilda Ferreira dos Reis
Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)

Prof. Dr. João Paulo Macedo
Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr)

Prof. Dr. Kaciano Barbosa Gadelha
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) (*In memoriam*)

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-graduação em Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do Oeste da Bahia (PPGCHS/UFOB) e a todas/os as/os servidoras/es envolvidas/os no seu funcionamento, em especial aos Professores Carlos Henrique de Lucas e Pablo Antônio Iglesias Magalhães que assumiram a coordenação com tanta dedicação e empenho.

À minha orientadora Tânia Kuhnen e à minha coorientadora Lidiany Tributino, pela gentileza, disponibilidade, compreensão, conhecimento repassado e confiança no meu trabalho.

Aos professores Cacilda Reis, João Paulo Macedo por aceitarem participar da banca de qualificação e defesa, por todos os apontamentos e sugestões construtivas. Ao professor Kaciano Gadelha que colaborou imensamente na construção deste trabalho durante a fase de qualificação, mas que infelizmente partiu, em dezembro de 2021, deixando uma trajetória admirável.

Às psicólogas que atuam no Território Chapada das Mangabeiras, em especial minhas interlocutoras diretas na pesquisa, que ao compartilharem suas vivências profissionais comigo fizeram este trabalho possível.

Ao Instituto Federal do Piauí, pela oportunidade de afastamento para me qualificar e aos colegas de trabalho pelo apoio, principalmente, durante os seis meses em que estive ausente.

Aos meus pais, Raimundo e Conceição, e ao meu irmão Lucas, pelo afeto, amparo e incentivo desde sempre.

Ao meu companheiro, Afonso, presente nos momentos mais difíceis com palavras de incentivo e otimismo. Obrigada por toda cumplicidade, apoio, orientações, cuidado e amor.

Às “Mestrandas Ninjas”, Ana Francisca, Ana Paula, Carla, Carlana, Cátia, Erica, Evenise, Hayane, Líbia, Márcia, Rosi, Tainara, Uania, colegas do PPGCHS, por compartilharem comigo as alegrias, desafios e descobertas do mestrado.

Às primas/amigas/irmãs, Leonides, Lílyan, Lívia e Heloísa pelo carinho e amizade.

À “Equipe Rocket”, Vanessa, Iza, Kleyson e Fábio, pelos debates, momentos de alegria e descontração.

Aos familiares e amigos que, de alguma forma, contribuíram com essa construção.

Este trabalho é, acima de tudo, um depoimento. É o relato do início de uma trajetória profissional difícil, que além de suas raízes na tradição positivista dos cursos brasileiros de formações de psicólogos: nos laboratórios de psicologia animal e de mensuração psicofísica e psicológica de seres humanos, nos contextos terapêuticos onde o objetivo, queiramos ou não, é a remoção de comportamentos disfuncionais, nos projetos de pesquisa onde os chamados "sujeitos" não passam de objetos, observados e medidos em situações supostamente assépticas, neutras, objetivas. A percepção de que nos formamos técnicos da correção de 'desvios', da harmonização de 'desequilíbrios', da resolução de 'crises', da exclusão dos que resistem à norma e, portanto da conservação de uma determinada ordem social, é igualmente difícil e lenta, como o é a consciência de que esta formação só pode ocorrer no marco de uma determinada concepção de homem, de sociedade e de ciência (PATTO, 1984, p. 01).

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar, a partir da perspectiva arqueogenealógica, como as psicólogas, que atuam nas políticas públicas do Território Chapada das Mangabeiras, vivenciam o cotidiano de suas práticas. Observa-se uma grande expectativa por parte das pessoas atendidas, das famílias e dos outros profissionais, de que a psicóloga “sane o problema da saúde mental”, ao mesmo tempo que há um grande hiato entre o que diziam as correntes psicológicas (em sua maioria europeias e estadunidenses) e o que encontramos na realidade rural do Nordeste. Buscou-se, assim, fornecer subsídios às profissionais que atuam no campo das políticas públicas, em especial às que trabalham no território estudado, possibilitando reflexões sobre os elementos que direcionam suas práticas, desacomodando-as, através de questionamentos sobre o modelo de ciência no qual a Psicologia está amparada e suas formas de operar sobre a vida das populações e dos sujeitos. Foram utilizados como base teórica os estudos: da Psicologia Social Crítica; de Michel Foucault e de seus comentadores; sobre saúde mental, sob a perspectiva da atenção psicossocial; interseccionais (gênero, raça, classe); pós-coloniais; decoloniais; e anticoloniais. Partindo da pesquisa-intervenção como modalidade de pesquisa, as abordagens metodológicas utilizadas foram a arqueogenealogia e a cartografia. Ao longo do estudo foi possível refletir como o Estado, na modernidade, coloca em funcionamento uma série de dispositivos que buscam alcançar o objetivo de gerenciar a vida da população e do indivíduo e como esses dispositivos se atualizam na contemporaneidade neoliberal. Reconhecendo a particularidade histórica da violência praticada no empreendimento colonial, problematizou-se a história das relações de poder no contexto brasileiro, discutindo, em especial, as questões do racismo e da opressão de gênero e como toda essa conjuntura influencia a efetividade das políticas, cujo ideal é a garantia de direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais aos cidadãos brasileiros. Nesse contexto, a função de psicólogos/as enquanto trabalhadores/as sociais chamados/as a atuar nas políticas públicas também precisa ser problematizada, tendo em vista que na Modernidade, a Psicologia constrói uma dimensão da vida que é exclusivamente interior, individualizada, que pode levar a atuações reducionistas, tendenciosas. Além disso, buscou-se investigar as condições macro e micropolíticas que perpassam as práticas das psicólogas no Território Chapada das Mangabeiras: a história da formação da região Nordeste e do território do Piauí, que permite entender melhor os reflexos da colonialidade enfrentada hoje e as especificidades do fazer do/a psicólogo/a no contexto

rural. A pesquisa de campo foi dividida em três mo(vi)mentos: aplicação de questionário, entrevista e grupo focal. As psicólogas relataram que as principais atividades realizadas são os atendimentos individuais, em uma lógica ambulatorial. Como dificuldades citaram: a precarização do trabalho, com baixos salários, contratos por tempo determinados e ausência de políticas de qualificação; dificuldade na relação com os/as usuários/as dos serviços por conta do estigma de que “a Psicologia é para loucos”; resistência na participação de trabalhos em grupo, por não quererem compartilhar suas questões com pessoas da comunidade, entre outros desafios. Também foram discutidas as mudanças que a pandemia impôs ao trabalho, os impactos emocionais gerados pelo contato cotidiano com as violências sofridas pela população atendida, a formação para lidar com as problemáticas que chegam e as possibilidades de mudança na organização do trabalho. Conclui-se que a instalação de políticas públicas neste local diminuiu barreiras geográficas e possibilitou uma maior proximidade com as questões do território. No entanto, a alta rotatividade entre as profissionais, as precárias condições de trabalho e os problemas relacionados à formação fazem com que o trabalho nesse contexto muitas vezes não dê conta da complexidade e das iniquidades desse espaço. É necessária a construção de métodos e técnicas de trabalho que fujam da lógica individualizante e patologizante, para que se possa contribuir para um projeto de sociedade respeitosa, igualitária e inclusiva.

Palavras-chave: Arqueogenealogia; Extremo Sul do Piauí; Psicologia Social; Ruralidades.

ABSTRACT

This study aimed to analyze, from an archeogenealogical perspective, how psychologists, who work in public policies in the Chapada das Mangabeiras Territory, experience their daily practices. There is a great expectation on the part of the people assisted, of the families and of other professionals, that the psychologist “resolve the mental health problem”, while there is a great gap between what the psychological currents said (in her European and American) and what we find in the rural reality of the Northeast. We sought, therefore, to provide subsidies to professionals who work in the field of public policies, especially those who work in the studied territory, enabling reflections on the elements that guide their practices, making them uncomfortable, through questions about the science model in the which Psychology is supported and its ways of operating on the lives of populations and subjects. The following studies were used as a theoretical basis: Critical Social Psychology; Michel Foucault and his commentators; on mental health, from the perspective of psychosocial care; intersectional (gender, race, class); postcolonials; decolonials; and anti-colonials. Starting from research-intervention as a research modality, the methodological approaches used were archeogenealogy and cartography. Throughout the study, it was possible to reflect on how the State, in modernity, puts into operation a series of devices that seek to achieve the objective of managing the life of the population and the individual and how these devices are updated in neoliberal contemporaneity. Recognizing the historical particularity of the violence practiced in the colonial enterprise, the history of power relations in the Brazilian context was problematized, discussing, in particular, the issues of racism and gender oppression and how this whole situation influences the effectiveness of policies, whose ideal is the guarantee of civil, political, social, economic and cultural rights to Brazilian citizens. In this context, the role of psychologists as social workers called to act in public policies also needs to be questioned, given that in Modernity, Psychology builds a dimension of life that is exclusively interior, individualized, which can lead to reductionist, biased actions. In addition, we sought to investigate the macro and micropolitical conditions that permeate the practices of psychologists in the Chapada das Mangabeiras Territory: the history of the formation of the Northeast region and the territory of Piauí, which allows for a better understanding of the reflections of the coloniality faced today and the specificities of the psychologist's work in the rural context. The field research was divided into three mo(vi)ments: questionnaire application, interview and

focus group. Psychologists reported that the main activities performed are individual care, in an outpatient basis. As difficulties they mentioned: precarious work, with low wages, fixed-term contracts and lack of qualification policies; difficulty in the relationship with service users due to the stigma that “Psychology is for crazy people”; resistance to participating in group work, as they do not want to share their issues with people in the community, among other challenges. Also discussed were the changes that the pandemic imposed on work, the emotional impacts generated by the daily contact with the violence suffered by the population served, training to deal with the problems that arise and the possibilities for change in the organization of work. It is concluded that the installation of public policies in this location reduced geographic barriers and allowed a greater proximity to territorial issues. However, the high turnover among professionals, the precarious working conditions and problems related to training mean that work in this context often does not deal with the complexity and inequities of this space. It is necessary to build work methods and techniques that escape the individualizing and pathologizing logic, so that one can contribute to a project for a respectful, egalitarian and inclusive society.

Keywords: Archegenealogy; Extreme South of Piauí; Social Psychology; Ruralities.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Mapa dos povos indígenas do Sudeste do Piauí	77
Figura 2 - Território Chapada das Mangabeiras	81
Figura 3 – Macrorregiões de saúde do estado do Piauí	87

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Condições históricas para o estabelecimento do compromisso social.	67
Quadro 2- Aglomerados de municípios do Território Chapada das Mangabeiras	82
Quadro 3 - Perfil socioprofissional das participantes	101
Quadro 4 - Referências Técnicas elaboradas pelo CREPOP	116

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Indicadores socioeconômicos dos municípios.....	83
Tabela 2 – Índices relacionados à educação	84
Tabela 3- Serviços de Saúde e Assistência Social no Território Chapada das Mangabeiras.....	85
Tabela 4 - População rural e urbana no Território Chapada das Mangabeiras.....	90
Tabela 5- Distribuição das psicólogas no Território Chapada das Mangabeiras.....	96

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Applied Behavior Analysis/ Análise do Comportamento Aplicada
AG	Aglomerados
APS	Atenção Primária à Saúde
Art.	Artigo
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CadSUAS	Sistema de Cadastro do SUAS
Centro POP	Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua
CEVI	Centro de Referência e Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEPRO	Centro de Pesquisas Econômicas e Sociais do Piauí
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CLACSO	Conselho Latino-Americano De Ciências Sociais
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CODEVASF	Companhia de Desenvolvimento dos Vales do São Francisco e do Parnaíba
COVID	CoronaVírus Disease
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREPOP	Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
CRP	Conselho Regional de Psicologia
Dr.	Doutor
Dra.	Doutora
EC	Emenda Constitucional
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
FACID	Faculdade Integral Diferencial
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FSA	Faculdade Santo Agostinho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IESB	Instituto de Educação Superior de Brasília
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior

Ifs	Institutos Federais
IFPI	Instituto Federal do Piauí
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NOIS	Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
POLAE	Política de Assistência Estudantil do IFPI
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
Prof.	Professor
Profa.	Professora
PSF	Programa Saúde da Família
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC's	Tecnologias da Informação e da Comunicação
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UA	Unidades de Acolhimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UESPI	Universidade Estadual do Piauí
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFOB	Universidade Federal do Oeste da Bahia
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sus
UNIFASB	Faculdade São Francisco de Barreiras

SUMÁRIO

1	INQUIETAÇÕES E DESLOCAMENTOS INICIAIS.....	17
2	PESQUISA-INTERVENÇÃO E DESCOLONIZAÇÃO: DESLOCAMENTOS A PARTIR DA ARQUEGENEALOGIA E DA CARTOGRAFIA	25
3	REFLEXÕES SOBRE O ESTADO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	31
3.1	A ARTE DE GOVERNAR NA MODERNIDADE.....	32
3.2	NEOLIBERALISMO E A SOCIEDADE DE CONTROLE.....	38
3.4	O CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E A GOVERNAMENTALIZAÇÃO NO BRASIL	54
4	ARQUEGENEALOGIA DA PSICOLOGIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	60
4.1	A PSICOLOGIA E O DISPOSITIVO TERAPÊUTICO	60
4.2	A PSICOLOGIA ADENTRANDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS	64
5	CONDIÇÕES MACRO E MICROPOLÍTICAS QUE PERPASSAM AS PRÁTICAS DAS PSICÓLOGAS DO TERRITÓRIO CHAPADA DAS MANGABEIRAS.....	74
5.1	PROCESSOS DE NORDESTINAÇÃO: A ARIDEZ DO SERTÃO E DO SERTANEJO.....	74
5.2	PAISAGENS LOCAIS EM CONSTRUÇÃO: O TERRITÓRIO CHAPADA DAS MANGABEIRAS.....	80
5.3	A PSICOLOGIA E O CONTEXTO RURAL DOS PEQUENOS MUNICÍPIOS	90
6	MO(VI)MENTOS DA PESQUISA	95
6.1	PRIMEIRO MO(VI)MENTO: FORMULÁRIO ONLINE	96
6.2	SEGUNDO MO(VI)MENTO: ENTREVISTAS INDIVIDUAIS POR VIDEOCONFERÊNCIA.....	98
6.3	TERCEIRO MO(VI)MENTO: GRUPO FOCAL VIRTUAL.....	99
7	AS PSICÓLOGAS QUE VIVENCIAM O TERRITÓRIO	101

7.1	AS MULHERES PSICÓLOGAS: A GENTE TEM QUE DAR CONTA DE TUDO!	105
7.2	AS MULHERES PSICÓLOGAS E A PANDEMIA: AGORA ESTÁ TUDO DIFERENTE?.....	107
7.3	AS MULHERES PSICÓLOGAS E A FORMA-AÇÃO: É SEMPRE UMA NOVIDADE E A GENTE PARECE QUE NUNCA ESTÁ PISANDO EM UM CHÃO FIRME!	111
8	ARQUEGENEALOGIA DAS PRÁTICAS DAS PSICÓLOGAS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA CHAPADA DAS MANGABEIRAS.....	119
8.1	ENTRES PERCEPÇÕES E PERSPECTIVAS DO FAZER DAS PSICÓLOGAS: LOUCURA, SITUAÇÕES DIFÍCEIS E GARANTIA DE DIREITOS	119
8.2	ENTRE AFETIVIDADE E DESEJOS: O QUE MOVE AS PSICÓLOGAS DA CHAPADA DAS MANGABEIRAS	127
8.3	ENTRE LIMITES E POSSIBILIDADES DE RE-EXISTÊNCIAS.....	129
9	INQUIET(A)ÇÕES: O QUE PODE A PSICOLOGIA?.....	144
	REFERÊNCIAS.....	147
	APÊNDICE A - FORMULÁRIO ONLINE	170
	APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA INDIVIDUAL	180
	APÊNDICE C - ROTEIRO GRUPO FOCAL.....	181
	APÊNDICE D– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	182
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	184

1 INQUIETAÇÕES E DESLOCAMENTOS INICIAIS

Esta dissertação insere-se no âmbito das discussões a respeito dos limites e possibilidades do processo de expansão e interiorização da Psicologia nas políticas públicas. Meu interesse investigativo nesse tema tem vinculação direta com a minha trajetória profissional, por isso, apresento, nesta introdução, as minhas vivências como estudante e psicóloga, relacionando-as com as minhas questões de pesquisa.

Nasci no sertão do Piauí, na pequena cidade de São Julião. Em 2009, mudei-me para a capital, Teresina, para cursar Psicologia na Universidade Estadual do Piauí (UESPI). A graduação foi marcada, principalmente, pelo debate crítico e reflexivo sobre o compromisso ético da profissão. Tive a oportunidade de entrar em contato com um número significativo de perspectivas teóricas e oportunidades de aplicação prática em instituições diversas na área da educação, da saúde, da assistência social, dentre outras.

A primeira experiência fora dos muros da universidade foi, em 2011, através do projeto de extensão “Engendre - Engendrando Cidadania no Enfrentamento da Violência de Gênero contra a Mulher”, em parceria com o curso de Serviço Social da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Nosso objetivo era contribuir para a implementação da Lei Maria da Penha no estado, por meio da capacitação das/os profissionais que eram instados a atender às demandas de ocorrências de violência de gênero contra as mulheres, assim como iniciar o atendimento às mulheres e homens em situação de violência, por meio de grupos de reflexão, de modo a colaborar para que tivéssemos serviços condizentes com a garantia do direito humano das mulheres de não sofrer violência doméstica ou institucional.

Através dessa experiência, tive o primeiro contato com os estudos feministas, que tanto me ajudaram no entendimento das tensões envolvidas no cotidiano das pessoas que atendo e na compreensão de muitas questões da minha própria história de vida. Além disso, as reuniões e eventos com os diversos órgãos, que compõem a Rede de Proteção à Mulher, contribuíram enormemente para a minha formação no campo das políticas públicas, ensinando-me sobre os desafios, limites e entraves da atuação nessa área.

Durante a disciplina de políticas públicas tive a oportunidade de estagiar no Centro de Referência e Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa (CEVI), onde acompanhei os atendimentos realizados pela psicóloga, geralmente através de visitas domiciliares a idosos/as

vítimas de diversos tipos de violência (patrimonial, física, moral, sexual, negligência). Foi uma experiência importante, e o que mais chamou minha atenção foi o desafio de construir uma prática não assistencialista e não reduzida a uma ajuda momentânea e pontual.

Outras experiências de estágio acadêmico deram-se no Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela, no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), no Hospital Infantil Lucídio Portela, entre outras instituições. Em junho de 2012, fui selecionada para um estágio extracurricular no Tribunal de Justiça do Piauí e escolhi atuar no Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, instituição na qual estagiei até o final da graduação, em dezembro de 2013.

Durante todos esses estágios, vivi diversas “crises de identidade” com relação ao meu papel nesses locais, pois perguntava-me: “o que estou fazendo, ou tentando fazer, aqui?” Esse questionamento e as atividades realizadas no Juizado serviram como base para o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), cujo título foi *Da formação à atuação: qual lugar a psicologia jurídica está ocupando?* Nesse período, me aproximei dos livros e escritos de Michel Foucault e vi que as perguntas que eu me fazia eram de particular interesse para esse autor, que apresentava, em articulação com Georges Canguilhem¹, reflexões sobre o que era e o que estava fazendo a Psicologia. A partir de estudos como *As palavras e as coisas* (1999a), *O Nascimento da Clínica* (2004a) e *Vigiar e Punir* (1999b), pode-se refletir sobre as condições de emergência dos discursos de saber dessa ciência e pensar a Psicologia como uma profissão tradicionalmente produzida para atuar como uma “técnica da conduta”, para realizar uma “ortopedia do comportamento”. Enquanto lia os textos, é como se os véus da Psicologia fossem sendo retirados: A Psicologia seria mais um dispositivo disciplinar? Uma ferramenta de controle sobre os indivíduos? Então, quais seriam as implicações da inserção dos/as psicólogos/as nas políticas públicas? Seriam possíveis rupturas? Quais as possibilidades de transformações desse campo?

Essas inquietações sobre a prática da/o psicóloga/o nas políticas públicas se ampliaram em 2014, quando atuei como psicóloga no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), inicialmente no interior do Maranhão e depois no interior do Piauí. As atividades desenvolvidas

¹ As preocupações de Foucault ligam-se às questões de Canguilhem: a unidade e o princípio lógico da Psicologia, o fundamento das ciências humanas, suas aplicações práticas e consequências éticas e políticas. Foucault declara a Canguilhem, em 1965, por meio de uma carta: “Quando comecei a trabalhar, faz dez anos, eu não o conhecia nem conhecia seus livros. Mas não teria feito o que fiz se não os tivesse lido. (Meu trabalho) traz sua marca profunda. Não sei bem dizer como, nem em que lugares exatos [...] porém o senhor deve perceber que [...] minhas “contraposições” [...] só são possíveis a partir do que o senhor fez, dessa camada de análises que o senhor introduziu, dessa ‘eidética epistemológica’ que o senhor inventou” (MIOTTO, 2019, p. 114).

dividiam-se entre rodas de conversa com os grupos de idosas/os e gestantes, organização do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e atendimentos individuais às mais diversas demandas: queixas escolares, casos de abuso sexual infantil, problemas relacionados ao uso de drogas, entre outros. Além de me sentir perdida em meio a demandas tão complexas, as condições de trabalho eram desanimadoras²: emprego temporário com baixo salário e ausência de políticas de qualificação.

Após um ano trabalhando no CRAS, fui nomeada, em 2015, no concurso público para o Instituto Federal do Piauí (IFPI). Sou a quinta psicóloga a atuar no campus Corrente, no Extremo Sul do estado do Piauí, que foi inaugurado em 2010, para atender ao Território Chapada das Mangabeiras. Assim que cheguei, fui lotada em um setor denominado “Setor de Saúde”, em que também trabalham uma enfermeira, uma assistente social, uma odontóloga e uma auxiliar em saúde bucal. A principal atividade do Serviço de Psicologia tem sido o atendimento individual breve aos estudantes. Há uma grande procura por atendimentos psicológicos, a maioria por conta de sintomas depressivos e de ansiedade, algumas vezes acompanhados por comportamentos autolesivos e ideação suicida.

Adentrar o espaço escolar em um setor que se chama “saúde”, trouxe-me a sensação de estar ocupando um lugar de fronteira, entre as práticas convencionalmente identificadas como clínico-psicológicas e as educacionais. Parecia haver uma junção entre Educação e Medicina, as duas áreas que ajudaram a constituir a Psicologia enquanto profissão, ao invés de uma disjunção, mais comum na formação da identidade das áreas da Psicologia (SCHMIDT, 2015). Destaca-se ainda uma grande proximidade com a Assistência Social, por fazermos parte da Política de Assistência Estudantil do IFPI (POLAE), um instrumento de garantia de acesso e permanência dos estudantes, em especial, das classes trabalhadoras (IFPI, 2021).

E se eu já tinha “crises de identidade” com relação ao meu papel, este “entre-lugar”³ me trouxe muitas inquietações. Como Zanella (2003) descreve, a sensação é de estar “entre a cruz e a espada”, pois nos atendimentos psicológicos corre-se o risco de individualizar questões que são sociais e institucionais, ou seja, ao produzir a necessidade de atendimentos individuais, pode-se reforçar a ideia de problemas emocionais, alimentando a ideia de patologias individuais

² Tendo em vista que o governo municipal brasileiro é fortemente marcado pelo comando diretivo do Prefeito, há forte tradição de troca de cargos por apoio político (LIMA, 2018a) e, muitas vezes, os profissionais que trabalham nas instituições ligadas à política de Assistência Social têm que se submeter a acordos ou barganhas.

³ Faço referência aqui aos estudos do teórico pós-colonial Homi K. Bhabha, que no livro *O local da cultura* (2013) destaca que na pós-modernidade as identidades se constroem não mais nas singularidades, mas, nas fronteiras das diferentes realidades, em um “entre-lugar”.

e intensificando a ilusão de que o/a psicólogo/a pode convencer os/as alunos/as e familiares a agirem de uma forma diferente (MACHADO, 2007).

E não podemos perder de vista que a história da Educação e da Psicologia têm sido marcadas pela busca do ajustamento e conformismo, como Foucault, Paulo Freire, Dermeval Saviani, Maria Helana de Souza Patto, Nilma Lino Gomes, e tantas outras autorias têm denunciado, desvendando os caminhos pelos quais as ciências, a política, a economia têm servido ao aprofundamento das desigualdades sociais (CARVALHAL, 2021; MACHADO, 2007).

Reconhecendo o "entre-lugar", temos discutido essas questões de fronteira em encontros nacionais e mais recentemente em um grupo de estudos formado por psicólogas de Institutos Federais de todo o país. O desafio cotidiano de muitas psicólogas inseridas no espaço escolar tem sido tentar tirar o foco da resolução individualizada dos problemas e da mudança de comportamento ao mesmo tempo em que buscam chamar a atenção para os marcadores sociais que atravessam a instituição e para a importância de construirmos uma política de promoção de saúde com trabalho interdisciplinar e intersetorial.

Em 2019, pude fazer parte da primeira turma do Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas e Sociais na Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), a 230km do local em que trabalho e resido⁴. No percurso do Mestrado, tive contato, pela primeira vez, com o Pensamento De(s)colonial, que tem me oferecido releituras da realidade, assim como me permitiu uma maior aproximação com os estudos feministas e raciais, os quais têm fornecido outras lentes para enxergar as questões cotidianas que vivencio, auxiliando na compreensão do conjunto de relações sociais, psicológicas, pedagógicas que constituem o cotidiano escolar.

O anteprojeto de pesquisa, que construí para a seleção, apresentava como tema o trabalho da Psicologia Escolar no contexto da educação profissional e tecnológica e tinha intenção de me aproximar das psicólogas que também trabalham no IFPI. Contudo, ao discuti-lo com colegas e professores na disciplina "Seminário de Pesquisa", fui me dando conta de que era ainda mais urgente para mim estudar as especificidades do território onde estou inserida e as estratégias utilizadas pelas psicólogas que atuam em políticas públicas de pequenos municípios para lidar com as demandas de sofrimento psicossocial que chegam até elas.

⁴ Morando longe demais das capitais, devo a oportunidade de cursar o mestrado à desconcentração e interiorização de investimentos e serviços públicos em anos anteriores, que resultou na expansão das Pós-Graduações.

São muitos os desafios de trabalhar no interior, muitas vezes sendo a única psicóloga do município, com a procura por atendimentos psicológicos aumentando a cada ano. Há grande expectativa por parte das pessoas atendidas, das famílias e dos outros profissionais da instituição, de que a psicóloga “sane o problema da saúde mental”, e um grande hiato entre o que diziam as correntes psicológicas (em sua maioria europeias e estadunidenses) e o que encontramos na realidade rural do Nordeste. Tudo isso me fez refletir e querer pesquisar sobre o que pode a Psicologia nesse território.

Eram várias as questões que eu gostaria de entender melhor ao longo da pesquisa: a relação entre adoecimento mental, cultura e sociedade; a história da relação entre Psicologia e Políticas Públicas no Brasil; as relações entre Psicologia, as Políticas Públicas do município e as questões de saúde mental. Tendo essas questões em mente, a intenção era visitar as psicólogas que trabalham no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e realizar entrevistas semiestruturadas, em seus locais de trabalho.

No entanto, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia de COVID-19 (*[Co]rona [Vi]rus [D]isease*), e desde então, temos lidando com uma crise humanitária multidimensional, que representa além de uma crise de saúde, uma crise nos planos político, econômico e cultural (CONSELHO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS SOCIAIS - CLACSO, 2020). A pandemia propriamente dita e as medidas como isolamento físico, interrupção de serviços e trabalho, ensino remoto, necessários para sua contenção, têm trazido fortes impactos para as nossas vidas.

A pesquisa precisou então ser reformulada e as entrevistas teriam que acontecer de forma remota. Pensando que poderia não ter a adesão das poucas psicólogas do município, devido às adversidades presentes neste momento atípico, decidi ampliar a pesquisa para o Território de Desenvolvimento em que Corrente está inserida: o Território Chapada das Mangabeiras. Seria também uma oportunidade para conhecer outras profissionais com o intuito de estabelecer uma rede e fortalecer o trabalho intersetorial, tendo em vista que acompanho estudantes advindos/as de toda essa região.

Ao longo da reformulação do projeto, a partir da interdisciplinaridade, pude estudar mais sobre os aspectos sociais, econômicos e culturais que compõem o Território Chapada das Mangabeiras, e como ele tem sido engendrado historicamente pelos colonialismos. O território

é formado por vinte e quatro municípios, desses, vinte municípios (83,3%) apresentam baixo nível de Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e quatro municípios (16,7%) apresentam IDHM médio (FUNDAÇÃO CENTRO DE PESQUISAS ECONÔMICAS E SOCIAIS DO PIAUÍ - CEPRO, 2016).

Além do alto índice de vulnerabilidade social, o local apresenta pouca oferta de políticas públicas intersetoriais que promovam e protejam a saúde mental, além de ser marcado pela ausência de uma rede integrada e articulada de serviços, o que aumenta os riscos da psicologização da questão social, uma vez que favorece uma ênfase excessiva no que os indivíduos poderiam mudar em sua dinâmica interna (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA- CFP, 2015).

Realizei os ajustes necessários e submeti o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFOB, tendo sido aprovado em julho de 2020, com o parecer número 4.184.841 e CAAE 34205420.8.0000.5060. Partindo da abordagem qualitativa, dei início à pesquisa, que tem como objetivo geral: analisar, a partir da perspectiva arquegenealógica, como as psicólogas, que atuam nas políticas públicas do Território Chapada das Mangabeiras, vivenciam o cotidiano de suas práticas. E como objetivos específicos, construir um perfil socioprofissional das psicólogas que trabalham no Território Chapada das Mangabeiras; analisar as condições macro e micropolíticas que perpassam as práticas das psicólogas desse território; levantar desafios e possibilidades de resistência na atuação das psicólogas nas políticas públicas desses municípios.

A partir do lugar ocupado enquanto trabalhadora e pesquisadora aqui brevemente descrito, saliento que não há pretensão de neutralidade. Coloco-me entre as participantes da pesquisa, partilhando de muitas angústias e dificuldades que permeiam o nosso trabalho. A pretensão foi realizar uma pesquisa COM e não SOBRE determinado objeto de estudo, por isso, “o outro que interpelamos é tomado como um sujeito agente e expert e não como objeto passivo, como alvo de nossas ações” (MORAES, 2014, p. 132). Nessa perspectiva, pesquisar e intervir são inseparáveis, e mais que representar o mundo, a pesquisa faz mover fronteiras e problematizá-las (MORAES, 2014).

Para Foucault, a pesquisa “quando não é, ao mesmo tempo, uma tentativa de modificar o que se pensa, ou mesmo o que se é, não é muito interessante” (FOUCAULT, 2004b, p. 240). O pensador entende que o trabalho de pesquisa é uma “experiência em que sujeito e objeto se formam e se transformam um em relação ao outro, um em função do outro” (FOUCAULT, 2004b, p. 240). Portanto, durante toda a construção do trabalho, pude refletir sobre as crenças,

os valores e as perspectivas teóricas relacionadas ao meu próprio trabalho enquanto psicóloga inserida em uma política pública.

A pesquisa foi constituída, portanto, pela reflexão sobre os caminhos que arquitetaram a Psicologia no campo das políticas públicas nos pequenos municípios e pelas conversas com as psicólogas que também atuam nesse território, nas quais foram discutidos nossos “fazeres e dizeres” (PREDIGER, 2010). Isso se deu por meio de uma atitude arquegenealógica, entendida por Foucault menos como uma metodologia de pesquisa e mais como uma ética (FERREIRA NETO, 2010).

Desse modo, pretendo com este estudo fornecer subsídios às profissionais que atuam no campo das políticas públicas, em especial às que trabalham no território estudado, possibilitando reflexões sobre os elementos que direcionam nossas práticas, desacomodando-as, através de questionamentos sobre o modelo de ciência no qual a Psicologia está amparada e suas formas de operar sobre a vida das populações e dos sujeitos (HÜNING; GUARESCHI, 2005).

Por ser um Território formado por municípios que em sua maioria conta com apenas um profissional de Psicologia, longe das capitais e de grandes centros urbanos que oportunizam formação e capacitação, a relevância social desta pesquisa reside também na possibilidade de formação de um coletivo de psicólogos nesse território, para que possamos compartilhar vivências e propor soluções para as dificuldades cotidianas enfrentadas no trabalho. Assim, longe de apresentar qualquer resposta definitiva quanto à nossa atuação, o que se pretende é reforçar a necessidade de discussão e aprimoramento acerca da atuação da Psicologia nas políticas públicas, sobretudo nas pequenas cidades, com características rurais, situadas no Nordeste.

Pensando o método “não como uma descrição formal dos procedimentos, mas como uma indicação da leitura operacional e do quadro teórico utilizado” (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2011, p. 455), a seguir, no capítulo dois, serão apresentadas as abordagens metodológicas da pesquisa: a arquegenealogia e a cartografia.

A partir da pesquisa bibliográfica, no capítulo três, discutiremos as relações de poder que perpassam a prática institucional dos/as psicólogos/as: a governamentalidade moderna, problemas sociais, econômicos e a emergência das políticas sociais no Brasil. No capítulo quatro, será abordada a função de psicólogos/as enquanto trabalhadores/as sociais chamados/as a atuar nas políticas públicas. No capítulo cinco, exploramos a composição do Território

Chapada das Mangabeiras e a história da formação da região Nordeste e do estado do Piauí, o que nos permite entender melhor os reflexos da colonialidade que enfrentamos hoje.

Do capítulo seis em diante, apresentamos a pesquisa de campo, iniciando pela metodologia. No capítulo sete, estão os resultados que indicam o perfil socioprofissional das participantes da pesquisa, sendo discutido aspectos como impactos da pandemia em suas vidas e a questão da formação. No capítulo oito, abordamos as percepções sobre o fazer, os desejos que movem as profissionais e os principais desafios da atuação. Em uma tentativa de conclusão, o capítulo nove traz reflexões sobre as possibilidades de trabalho das psicólogas nas políticas públicas do Território.

2 PESQUISA-INTERVENÇÃO E DESCOLONIZAÇÃO: DESLOCAMENTOS A PARTIR DA ARQUEGENEALOGIA E DA CARTOGRAFIA

“[...] Desaprender 8 horas por dia ensina os princípios” (BARROS, 1993, p. 11).

A escritora, psicóloga, teórica e artista portuguesa Grada Kilomba (2019) aponta que a ordem colonial, que está refletida na Academia, tem ditado o que é uma pesquisa científica: universal, objetiva, neutra, racional, imparcial, que apresenta fatos, conhecimentos; e o que é uma pesquisa acientífica: específica, subjetiva, pessoal, emocional, parcial, que apresenta opiniões e experiências. Toda essa suposta cientificidade tem servido como instrumento de manutenção do poder e hierarquização, determinando quem são as pessoas que “podem falar” (SPIVAK, 2010) e o que pode ser dito.

Embora desconstruir os resquícios da violenta colonização e da “colonialidade” seja um objetivo extremamente desafiador, a proposta de pensadoras como Kilomba (2019) é criar “fissuras” (LUGONES, 2014), através das quais seja possível abrir fendas para a construção de uma nova realidade. É nesse sentido que Kilomba (2019) propõe que lutemos pela “descolonização do pensamento”, que nos deixemos atravessar por outros discursos, e busquemos novas ferramentas interventivas que proporcionem experiências de transformação.

Na Psicologia, os conceitos-ferramentas institucionalistas (franceses e argentinos), foucaultianos e esquizoanalíticos, embora centrados nas realidades europeias, têm trazido grandes contribuições nesse sentido, oferecendo novas formas de pensar as nossas práticas sociais (AGUIAR; ROCHA, 2007). Nesse contexto, a pesquisa-intervenção surge como “uma tendência nas pesquisas participativas⁵ que vem assumindo uma intervenção de caráter

⁵ O leque das Pesquisas Participantes abrange a Pesquisa Ação, a Pesquisa Ação Crítica e a Pesquisa-Intervenção, propondo uma mudança de postura dos/as pesquisadores/as e do/as pesquisadas/os, “uma vez que todos passam a ser co-autores do processo de diagnóstico da situação-problema e da construção de caminhos para o enfrentamento e solução das questões” (ROCHA, AGUIAR, 2003, p.66). As primeiras experiências com pesquisas de campo estão vinculadas às iniciativas de Kurt Lewin no final da década de 1930 nos Estados Unidos, e desestabilizam o mito da objetividade das pesquisas, ressaltando que as entrevistas, questionários, análises de dados, devolutiva, ou seja, todas as ações do/a pesquisador/a, modificam o objeto estudado. No Brasil, a pesquisa ação se desenvolve principalmente nas décadas de 1970 e 1980, e ganha um caráter crítico de ruptura com o *status quo*, estando ligada principalmente aos movimentos comunitários e de educação popular sustentados em Marx e Paulo Freire. É o período em que acontece uma popularização da Psicologia. Rocha e Aguiar (2003) apresentam como limites dessas ações politizadas, baseadas na teorias estruturalistas, a redução da complexa realidade ao contexto da luta de classes, sem levar em consideração outras clivagens que estão em jogo, e a visão

socioanalítico e micropolítico na experiência social” (AGUIAR; ROCHA, 2007, p. 655), propondo uma ruptura com os enfoques tradicionais e positivistas das pesquisas, afirmando que toda investigação constitui um ato político, e que conseqüentemente, o método é um modo de fazer política.

O foco da pesquisa-intervenção é o questionamento da própria gênese histórico-social das instituições. Heliana Rodrigues e Vera Lúcia Souza (1987, p. 32) definem as instituições como “certas formas de relações sociais, tomadas como gerais, que se instrumentam nas organizações e nas técnicas, sendo nelas produzidas, reproduzidas, transformadas e/ou subvertidas”. Roberta Romagnoli (2014) caracteriza a instituição como sendo a “pedra angular da sociedade” tendo o poder tanto de mantê-la quanto de transformá-la.

Alguns dos referenciais sociopolíticos da Pesquisa-Intervenção são a genealogia e a esquizoanálise (AGUIAR; ROCHA, 2007). Como abordagens complementares, elas nos permitem a abertura à experimentação, são “caixas de ferramentas” que ajudam a pensar as dinâmicas sociais (que são sempre parcialmente compreendidas).

Assim, utilizaremos neste estudo o termo arqueogenealogia, que foi elaborado por Antônio Cascais (1993) a partir da aglutinação entre as palavras arqueologia e genealogia, apresentando-a como um referencial teórico-metodológico que permite a confluência entre os diferentes momentos da pesquisa de Foucault.

A arqueologia se refere à reconstituição da episteme que origina uma determinada forma de conhecimento, ou seja, da rede de discursos, de conceitos, de poderes, de crenças, de estratégias e de práticas que estão por trás do saber de um período histórico particular. O termo aparece em três títulos da obra do filósofo:

- a) **O nascimento da clínica:** uma arqueologia do olhar médico (1963/2004a), mostra como, no início do século XIX, a medicina clássica dera lugar à medicina clínica cujo objetivo era trazer o paciente “de volta ao normal”. Nesse momento, a ideia de “normalidade” ganha alusões políticas e sociais;
- b) **As palavras e as coisas:** uma arqueologia das ciências humanas (1966/1999a), o autor investiga como o conceito de humanidade evoluiu e se tornou um objeto de conhecimento;

de um sujeito humanista naturalizado que porta uma subjetividade essencializada, que pode tanto ser reprimida ou liberta pela sociedade.

c) **A arqueologia do saber:** obra de 1969/2000 que discute o método arqueológico, abordando as regras de formação dos objetos do discurso de uma área específica do conhecimento.

Portanto, pode-se dizer que a arqueologia caracteriza até o final dos anos 1970 o método de pesquisa de Foucault, que buscava conexões entre conhecimento e poder. O tema da genealogia surge depois, como uma pesquisa voltada para a genealogia do poder em *Vigiar e punir* (1975/1999b) e *A vontade de saber* (1976/2017a); e como uma genealogia da ética em *O uso dos prazeres* (1984/2017b) e *O cuidado de si* (1984/2017c). Para Dreyfus e Rabinow (1995), a genealogia surge de um “desvio” da arqueologia, em que Foucault afasta-se de uma teoria do discurso, semelhante à proposta pelo estruturalismo, e toma a genealogia nietzscheana como ponto de partida para um novo método⁶.

O trabalho de Nietzsche para a constituição de um “método genealógico” que diferisse do método histórico-comparativo, por não visar chegar à “essência” das coisas, não buscar a “verdade”, são pontos importantes para a obra de Foucault. A genealogia objetivava entender a montagem das “interpretações” construídas historicamente. Refletindo sobre essa proposta, Foucault realça em *Nietzsche, a genealogia e a história* (1971/2013, p. 261) que a genealogia se opõe a uma “pesquisa da ‘origem’”, ao “desdobramento meta-histórico das significações ideais e das indefinidas teleologias”.

A genealogia não está presa ao postulado da origem (*Ursprung*) na medida em que este seria o lugar da verdade, seu objeto específico é a proveniência (*Herkunft*), que situa os acidentes, os desvios, os cálculos errôneos que fizeram nascer o que existe e tem valor para nós (FOUCAULT, 2013). A proveniência relaciona-se com o corpo, no qual se encontram os estigmas dos acontecimentos passados, onde eles estão inscritos. Como aponta Albuquerque Júnior (2011, p. 344) “cada gesto humano, cada forma de usar seus sentidos, cada fibra de sua musculatura, cada calo em suas mãos conta uma história, assim como cada sentimento, cada paixão, cada medo, cada sonho recolhe elementos desta historicidade”. Um outro elemento fundamental da genealogia é a emergência (*Entstehung*), que se produz em um determinado estado de forças.

⁶ Revel (2005) aponta que desde a publicação de *As Palavras as Coisas* (1966/199a), Foucault qualifica seu projeto mais como uma "genealogia nietzschiana" do que como uma obra estruturalista que analisa as regras do discurso.

A genealogia se afasta, portanto, de um historicismo que se localiza no plano das representações, dos universalismos, das totalizações, e que sustenta a cultura ocidental-cristã e sua racionalidade. Ela está ligada à emergência das relações de poder e práticas que produzem um cotidiano, desmistificando a noção de homem enquanto unidade subjetiva e essencializada (AGUIAR; ROCHA 2007).

Benevides e Dias (2020, p. 290-291) indicam que “a pesquisa *arqueogenealógica* abre-se ao campo de investigação acerca dos processos de subjetivação”, incidindo “sobre uma ponta dupla: a ponta em que o saber e o poder se convertem na experiência e a ponta em que a experiência se converte em saber e poder”. A subjetivação não é espontânea, é provocada, por isso a pesquisa deve ter sua atenção voltada para estes modos de provocar subjetivação, puxando alguns fios do presente na busca pela compreensão de toda essa trama que constrói o presente. Por isso a pesquisa é entendida como intervenção. Tem um sentido positivo de produção de saber, poder, linhas de subjetivação e de singularidades. Lembrando que os processos de subjetivação não são resultados de cálculos exatos e previsíveis, sempre há a possibilidade de resistências que obrigam os saberes e poderes a se reformularem, por isso a importância de entrarmos nessa rede de produções:

Se há uma filiação pela pesquisa arqueogenealógica, ela ocorre, sobretudo, em virtude da sua capacidade de nos impactar enquanto pesquisador, abalando nossas crenças, dissipando o solo que nos sustenta, nos desacomodando e desassossegando – operação essa que é inseparável da introdução de uma força a mais no jogo de forças imanente à vida política e social, força esta que pretende justamente a desarticulação e modificação das relações de poder em seu estágio atual, ‘natural’ e automático (BENEVIDES; DIAS, 2020, p. 297).

A arqueogenealogia busca, portanto, deslocar a história de uma suposta verdade cristalizada, interrogando-a, situando-a, como também pretende a cartografia, desenvolvida pelo filósofo francês Gilles Deleuze. Prado Filho e Teti (2013) caracterizam a cartografia da seguinte forma:

Diferentemente da cartografia tradicional, que traça mapas de territórios, relevo e distribuição populacional, uma cartografia social faz: **diagramas de relações, enfrentamentos e cruzamentos entre forças, agenciamentos, jogos de verdade, enunciações, jogos de objetivação e subjetivação, produções e estetizações de si mesmo, práticas de resistência e liberdade.** Como método presta-se à **análise e desmontagem de dispositivos**, ação que consiste em **desemaranhar suas enredadas linhas**, além de **instrumentalizar a resistência** aos seus modos de objetivação e subjetivação. Tal como proposta por Foucault e Deleuze, a análise cartográfica configura-se como instrumento para uma **história do presente, possibilitando a crítica do nosso tempo e daquilo que somos** (PRADO FILHO; TETI, 2013, p. 45, grifo nosso).

Deleuze desenvolveu a cartografia a partir de algumas indicações de Foucault, por isso, ela pode ser vista como uma derivação e uma incorporação da arqueologia e genealogia. Há referências à cartografia como método rizomático na *Introdução de Mil platôs* (1980/2000), texto de Deleuze e Guattari. Como prática investigativa de natureza aberta, essa técnica de mapeamento se dá a partir do modo de funcionamento da sociedade, que para os autores é o modo rizomático, buscando sair do modelo arborescente, remissivo e essencial:

O conceito de rizoma tem sua origem na biologia e representa aqueles tipos de extensões subterrâneas do caule, para armazenamento de nutrientes, que se alongam horizontalmente, mas que não são raízes nem tubérculos (PETIT; LAROUSSE, 1965). Estas extensões do caule em um platô formam a imagem de um emaranhado de linhas conectadas, onde não se distingue início, fim e núcleo fundante ou central, a imagem são de linhas que se propagam *ad infinitum*, cada uma comportando o seu próprio devir (SOUZA, 2012, p. 12).

O rizoma é uma cartografia ancorada na realidade sempre mutante. Um dos conceitos-imagens que explicam o rizoma são as linhas. De acordo com Deleuze e Parnet (1998), em um território, seja ele qual for, há toda uma geografia, com linhas duras, linhas flexíveis e linhas de fuga. Por intermédio desta pesquisa, pretende-se rastrear os processos nos quais essas linhas atravessam a atuação das psicólogas, ou seja, que linhas duras organizam a realidade, que linhas flexíveis criam zonas de indeterminação e que linhas de fuga trazem o novo para a sua prática profissional.

Esta pesquisa parte do pressuposto de que dispositivos técnicos de intervenção com os usuários e as famílias, o preenchimento de cadastros e as tarefas burocráticas, a prescrição das atividades pelas instituições e a própria organização da vida e da sociedade, são linhas duras que organizam o trabalho destas profissionais. As vulnerabilidades historicamente constituídas do território, o trabalho remoto, durante a pandemia, que tem fragilizado e fragmentado as relações de trabalho e isolado os/as profissionais, por exemplo, podem ser vistos como linhas duras. No entanto, mesmo com todos os desafios, é possível criar rupturas nesse cotidiano, diferenciações, novas formas de atendimento, de interação com os/as usuários/as, criando linhas flexíveis e de fuga.

Inspirada pela arqueogenealogia, no decorrer deste trabalho coloco em questão: as relações de poder que tem se configurado o Estado Moderno e as políticas públicas; a historicidade do objeto de saber da Psicologia (o indivíduo); o regime de discursividade e a configuração do poder que dá origem a essa ciência e profissão: a disciplinaridade, o biopoder,

a biopolítica; a emergência do Nordeste, do Piauí, do Território Chapada das Mangabeiras como locais pobres, miseráveis, vulneráveis.

Esta pesquisa orienta-se assim, pelo pressuposto de que há certa ordem do discurso quanto ao papel do/a psicólogo/a. Certas práticas discursivas estão implicadas na produção das identidades das psicólogas, nas suas formas de enxergar a política pública, as/os usuárias/os dos serviços, a saúde, enfim, na operacionalização do seu fazer. Partindo dessa compreensão, busca-se trazer à tona os diferentes modos de configuração de práticas das profissionais de Psicologia que emergiram como respostas às questões colocadas em contextos específicos, no caso o trabalho no Território Chapada das Mangabeiras.

A partir dessa perspectiva será possível, por meio de um exercício micropolítico que pensa as formas de poder entre parceiras na própria pesquisa, analisar de que modo vem se configurando a Psicologia na atuação das psicólogas que trabalham nas políticas públicas e, ao mesmo tempo, como elas se constituem como psicólogas em meio a equipes multiprofissionais, e como essa prática se articula com a história e a sociedade que a produziu. Procura-se destacar nesse percurso arqueogenalógico a própria formação, permitindo discutir as intervenções com as/os usuárias/os, as relações com os técnicos que formam as equipes e com o próprio trabalho.

3 REFLEXÕES SOBRE O ESTADO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Nesta seção, discutiremos as relações de poder que perpassam a prática institucional dos/as psicólogos/as, a macropolítica que ordena a vida e que traz grandes desafios e armadilhas para a nossa prática, bem como as questões micropolíticas, aspectos simbólicos, culturais, valores, crenças, que constroem os modos de vida e produção subjetiva.

São reflexões que muitas vezes estão ausentes nos currículos dos cursos de Psicologia, pois “em nossa formação ainda estamos presos a uma forte cisão entre indivíduo e social, atrelados a tecnicismos” (ROMAGNOLI; NEVES; PAULON, 2018) a prescrições e com pouca problematização sobre “como as artes de governar tem engendrado práticas de gestão, de trabalho e de formação” (HECKERT; ROCHA, 2012, p. 92). Destarte, discussões sobre os problemas sociais, econômicos, muitas vezes passam ao largo.

Discutiremos, no primeiro tópico, como as relações de poder têm se configurado na modernidade. Foucault entende que a governamentalidade moderna, ou seja, o conjunto de instituições e procedimentos que permitem exercer o poder, tem como alvo de ação a população e a gestão da vida dos indivíduos, o que ele denomina de biopolítica. Destacaremos, em seguida, no segundo tópico, a constituição do neoliberalismo e das chamadas sociedades de controle.

No terceiro tópico, refletiremos sobre as especificidades do Sul Global e os impactos da escravização e do patriarcalismo na formação dos Estados e do campo das políticas públicas no Brasil, evidenciando como marcadores sociais de classe, raça, gênero e geográficos interferem nos processos de produção subjetiva. Temos um cenário de vulnerabilidades e exclusões causadas por uma complexa dimensão macropolítica que determina as condições de vida em termos de educação, saúde, trabalho, renda e infraestrutura, frutos de uma longa história de formação e organização dos Estados que têm se pautado em modelos de desenvolvimento que buscam a concentração de riquezas e perpetuação da exclusão social, econômica e cultural de boa parte da população.

Por último, analisaremos a emergência das políticas sociais no Brasil, principalmente após a década de 1980, que fez com que a Psicologia se aproximasse das populações periféricas. Destacaremos o quanto as políticas públicas se constituíram como ferramentas de regulamentação da vida, ainda mais “em um país de democracia frágil e instituições ainda vulneráveis a desmandos autoritários e demandas assistencialistas” (ROMAGNOLI; NEVES; PAULON, 2018, p. 242), e como instrumento de resistência frente a precarização da existência.

3.1 A ARTE DE GOVERNAR NA MODERNIDADE

A modernidade é um contrato. Todos nós aderimos a ele no dia em que nascemos, e ele regula nossa vida até o dia que morremos. Pouquíssimos entre nós são capazes de rescindir ou transcendê-lo. Esse contrato configura nossa comida, nossos empregos e nossos sonhos; ele decide onde moramos, quem amamos e como morremos (HARARI, 2016, p. 204).

Para iniciarmos a discussão sobre a interface entre a Psicologia e as Políticas Públicas, é importante compreendermos, inicialmente, como o poder se “organizou” na Modernidade, engendrando condições que possibilitaram a emergência da noção de Estado Moderno.

Conceitos utilizados por Foucault, tais como disciplina, biopolítica, poder pastoral, governamentalidade, ajudam a compreender essa estatização das relações de poder e o papel das Políticas Públicas e da Psicologia na atualidade. Assim, neste tópico, nosso recorte será voltado sobretudo para a análise de alguns aspectos das obras e cursos de Foucault no período genealógico (com auxílio de comentadores), em especial das conferências no Collège de France, tendo em vista que seus estudos sobre o poder nos diversos âmbitos (prisão, hospital, fábrica, escola, etc.) acabam por constituir uma genealogia do Estado Moderno, embora o filósofo não seja considerado um teórico do Estado (SKORNICKI, 2015).

Autores como Castro-Gómez (2010), Kelm (2012), Skornicki (2015) e Adverse (2018), ao investigarem a concepção foucaultina de Estado Moderno, destacam que para o filósofo, o Estado⁷ não é “um monstro frio”, instituição autônoma com uma racionalidade própria, um ator neutro que atua independentemente da sociedade. Não seria também a sede do poder soberano. O Estado seria o efeito e o operador de múltiplas governamentalidades, um espaço instável no qual se cruzam diferentes tecnologias de governo cuja aplicação resulta de confrontos, disputas entre as forças da sociedade, do Estado, da economia, etc.

A interpretação estruturalista, utilizada por teóricos marxistas e weberianos, aponta que o Estado moderno (consequência da nova estruturação organizacional do poder na Europa a partir do século XVI) tem o monopólio da força, ou seja, o poder de tomar decisões nos níveis jurídico (soberania, monopólio da produção das normas jurídicas que determinam o comportamento dos súditos), político (desaparece a mediação/política, os indivíduos/súditos

⁷ É importante destacar que Foucault não utiliza termos gerais para a descrição de objetos abstratos, como se eles possuíssem uma essência intrínseca, como: o “Estado”, o “homem”, o “poder”, etc. Portanto, não existe uma única definição sobre o que é o Estado. A relação de poder do Estado sobre a população está em constante transformação, e o Estado do século XVIII, por exemplo, é totalmente outro em relação ao que existe hoje (KELM, 2012).

são reduzidos a uma vida inteiramente particular) e sociológico (Estado Administrativo, burocrático, uma máquina que atua de maneira racional e eficiente) (BOBBIO; MATTEUCCI; PASQUINO, 1998).

No entanto, para Foucault, a prática efetiva do poder não se limita ao âmbito do Estado, mas, está articulada a uma série de instituições e parceiros (família, vizinhança, pais, médicos, professores, padres, etc.), que intervêm na vida cotidiana e atingem a realidade mais concreta dos indivíduos: seus corpos; por meio de uma infinidade de normas e não apenas de leis, e por isso podem ser caracterizados como “micropoderes” (MACHADO, 1992; VEIGA-NETO, 2008).

Portanto, ao contrário de grande parte dos autores clássicos (que tenderam a ver o poder como centralizado, descendente, exercido sempre na relação do soberano com os súditos), ao estudar as relações de poder na modernidade, Foucault coloca em questão a centralidade do Estado afirmando que o poder “vem de baixo”, desses micropoderes. Para ele, nossas condutas são determinadas inteiramente pelas relações de poder, uma prática social que foi constituída historicamente e disseminada por toda a estrutura da sociedade, de modo que se tornou imanente a qualquer relação (MACHADO, 1992; VEIGA-NETO, 2008). Nesse sentido, o pensador caracteriza sua compreensão do poder:

O poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão. Em outro termo, o poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles. (FOUCAULT, 1985, p. 183).

O autor não considera o poder como uma propriedade, ele estaria difundido por toda a estrutura social, perpassando o próprio corpo dos homens, formando-os em sua materialidade.

Levando em consideração essa análise sobre o funcionamento do poder, é importante destacar que a problemática do Estado só aparecerá com mais evidência na obra de Foucault após os anos 1970, principalmente após o curso de 1978, *Segurança, território e população*, quando ele passa a se debruçar sobre a racionalidade política do Estado (ADVERSE, 2018; CASTRO-GÓMEZ, 2010).

Em uma primeira abordagem, como no curso *Teorias e instituições penais* (1971-1972/1997), o Estado aparece como detentor do monopólio da justiça, “por meio de um aparato repressivo, fórmula que, aparentemente, pouco destoa das teses defendidas no âmbito da

tradição marxista e daquelas formuladas pelas ciências sociais contemporâneas (Weber)” (ADVERSE, 2018, p. 502). A justiça, enquanto aparelho repressivo do Estado⁸, não teria mais a função de assegurar a circulação de riquezas, como na Idade Média, mas de garantir um espaço de ordem, por meio da segregação, da discriminação, implementando “o grande Encarceramento, a separação entre o legal e o ilegal, o moral e o imoral, o delinquente e o bom cidadão, o socialmente aceitável e aquilo que deve ser retirado do convívio social” (ADVERSE, 2018, p. 504).

Posteriormente, no curso *Em defesa da sociedade* (1976/2005), ainda problematizando as relações de poder, Foucault indica que o que caracteriza as sociedades modernas, é que ao invés de “fazer morrer e deixar viver” como acontecia na Idade Média, a “arte de governar” passa a consistir em “fazer viver e deixar morrer”. Seguindo essa interpretação, no século XIX a autoridade do soberano já não se definia tanto por sua capacidade de quitar as dívidas dos súditos que transgrediam a lei, infringindo castigos violentos em seus corpos, pelo contrário, agora se definia por sua capacidade de produzir a vida de seus súditos, gerando condições sociais para que os corpos pudessem se converter em ferramentas de trabalho a serviço do reino (FOUCAULT, 2005; CASTRO-GÓMEZ, 2007).

Tem-se então que o poder moderno, na perspectiva foucaultiana, não é apenas repressivo (aquele que desqualifica, limita), mas “apresenta-se como positivo, no sentido de ser constitutivo, determinante, de participar ativamente da produção de modos de subjetivação, da elaboração do cotidiano das pessoas, sujeitando-as a verdades normativas que prefixam sua vida e as suas relações” (ROMAGNOLI, 2006, p. 49). Foucault (2005) denomina esse poder sobre a vida de “biopoder”, o qual se constitui a partir de dois eixos, a saber: poder disciplinar e biopolítica.

O poder disciplinar, que se instala já no final do século XVII e no decorrer do século XVIII, trata da relação indivíduo-corpo, por meio das disciplinas e das instituições. Os métodos disciplinares, tal como apresentados por Foucault (1975/1999b) em *Vigiar e punir* encontram “boa parte da sua sustentação no sistema racional e científico da sociedade moderna” (ROMAGNOLI, 2006, p. 49). São implementadas um conjunto de técnicas e a formação de determinados saberes, dentre eles os das “Ciências Humanas”, que oferecem um saber

⁸ “Contudo, para não perdermos de vista o sentido da análise de Foucault, temos de prestar atenção ao seguinte ponto: a implementação desse aparelho repressivo não deve ser tratada como um efeito das relações de produção que visa somente assegurar sua consolidação. O Estado e os aparelhos ideológicos não podem ser devidamente compreendidos se forem reduzidos à *superestrutura*” (ADVERSE, 2018, p. 502).

imprescindível para intensificar as formas de dominação, impondo uma relação de docilidade-utilidade.

Leite e Dimenstein (2002) fazem um breve resumo dos instrumentos utilizados pelo poder disciplinar:

O exercício do poder disciplinar não mobiliza grandes procedimentos, complexas estratégias, mas atua por meio de instrumentos comuns, como enumera Foucault (1984): a vigilância hierárquica (no sentido de se poder enxergar a tudo e a todos, estabelecendo uma rede, onde todos são observados), a sanção normalizadora (existência de uma modalidade punitiva, na qual os mínimos atos desviantes do indivíduo sejam passíveis de penalização, via correção ou punição) e o exame (caracterizado por permitir uma alta visibilidade do indivíduo, intensifica sua individualização mediante sua descrição pormenorizada, destacando suas diferenças frente aos demais sujeitos) (LEITE; DIMENSTEIN, 2002, p. 16-17).

Para Foucault, o panóptico, projeto de arquitetura que foi posto em prática nas instituições prisionais, é a expressão do poder disciplinar. Ele exerce um controle individual, à medida que interioriza a vigilância nos corpos e nas almas individualmente.

Na escola, por exemplo, “ganham força os especialismos e os esquadrinhamentos que tendem a destituir as práticas e políticas de seu domínio público” (HECKERT; ROCHA, 2012, p. 86), visando o controle dos corpos, do espaço, do tempo a fim de otimizar a produção. A vigilância é exercida por profissionais, estudantes e familiares: todos vigiam e são vigiados. As/os profissionais queixam-se que as famílias não acompanham o processo escolar dos filhos; professoras/es se queixam dos estudantes; psicólogos/as se queixam de professoras/es. Os educandos/as vão sendo “ajustados/as” por meio de punições ou recompensas até aprenderem a se autorregular e a manter “bons comportamentos”. Desse modo, o nosso jeito de ser e estar no mundo vai sendo controlado em uma instituição que tem funcionado na lógica da máquina, da produção em série, da homogeneização, em um espaço que não cabe a singularidade.

Como desdobramento da disciplina, durante a segunda metade do século XVIII, emerge a biopolítica, ampliando os diagramas de poder das instituições, do corpo para a população e a segurança. A biopolítica é “uma tecnologia de poder que não exclui a primeira, que não exclui a técnica disciplinar, mas que a embute, que a integra, que a modifica parcialmente e que, sobretudo, vai utilizá-la implantando-se de certo modo nela” (FOUCAULT, 2005, p. 288-289).

Um exemplo é a medicalização da população, com a Medicina centralizando informações e sendo encarregada da higiene pública e dos problemas que vão da natalidade aos problemas da morbidade:

Vai ser preciso modificar, baixar a morbidade; vai ser preciso encoimpridar a vida; vai ser preciso estimular a natalidade. E trata-se sobretudo de estabelecer mecanismos reguladores que, nessa população global com seu campo aleatório, vão poder fixar um equilíbrio, manter uma média, estabelecer uma espécie de homeostase, assegurar compensações; em suma, de instalar mecanismos de previdência em torno desse aleatório que é inerente a uma população de seres vivos, de otimizar, se vocês preferirem, um estado de vida: mecanismos, como vocês veem, como os mecanismos disciplinares, destinados em suma a maximizar forças e a extraí-las, mas que passam por caminhos inteiramente diferentes (FOUCAULT, 2005, p. 293-294).

Retomando o exemplo da escola, percebe-se um intenso processo de medicalização da vida escolar, “que transforma em casos médicos as inquietações, perturbações, conflitos e tensões experimentados no processo do aprender e da convivência no espaço escolar. As histórias de vida são tomadas como transtorno, déficit, distúrbios de comportamento e de aprendizado” (HECKERT; ROCHA, 2012, p. 89). Como psicóloga inserida no espaço escolar, percebo que há uma grande demanda dos profissionais por laudos que nomeiem os problemas da escola, com a crença de que os diagnósticos poderão auxiliar na superação das dificuldades de aprender:

Como aponta Guarido (2008), o diagnóstico tem ocupado um lugar de salvador de um suposto não-saber dos educadores frente às situações que emergem no cotidiano escolar, apaziguando tensões diante das quais não se sabe previamente como lidar. Estamos diante de um processo que intensifica os especialismos e, com isso, as práticas de tutela e desqualificação do saber-fazer dos profissionais da educação. Estes vêm se configurando como uma espécie de auxiliar do saber médico-psiquiátrico no chão da escola, convocados a observar com acuidade o comportamento de crianças e jovens, identificando precocemente anomalias, distúrbios, riscos, e orientando as famílias para a busca de intervenção técnica. A regulamentação da vida se efetua amparada em discursos cientificistas, e nesse percurso a medicalização se insinua como um dispositivo biopolítico de governo da vida, de controle dos modos de existência. (HECKERT; ROCHA, 2012, p. 90).

A biopolítica difere do poder disciplinar porque ao invés de se dirigir ao corpo, ela se dirige à espécie; ao invés de individualizar, massifica, assegurando não uma disciplina, mas uma regulamentação. Enquanto o poder disciplinar visa aumentar a capacidade produtiva do corpo e diminuir sua força política de resistência, a biopolítica é centrada na vida e busca controlar ao máximo as eventualidades e gerir os riscos (HECKERT; ROCHA, 2012). Para muitos comentadores, como Collier (2011), essa distinção acrescentou à microfísica uma “macro” física das relações de poder.

Após a introdução da problemática do biopoder em 1976, no curso *Segurança, território, população* (1978/2008a), Foucault dá-se conta de que, antes de falar de biopolítica, fez-se necessário refletir sobre o modo como a população tornou-se o objetivo do governo estatal, formulando o conceito de "governamentalidade" para designar as novas estratégias

políticas desenvolvidas e seu distanciamento do tradicional poder da soberania (KELM, 2012). Ele caracteriza a governamentalidade como:

[...] conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. Em segundo lugar, por “governamentalidade” entendo a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não parou de conduzir, e desde há muito, para a preeminência desse tipo de poder que podemos chamar de “governo” sobre todos os outros- soberania, disciplina- e que trouxe, por um lado, o desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e por outro lado], o desenvolvimento de toda uma série de saberes. Enfim, por “governamentalidade” creio que se deveria entender o processo, ou antes, o resultado do processo pela qual o Estado de justiça da Idade Média, que nos séculos XV e XVI se tornou o Estado administrativo, viu-se pouco a pouco “governamentalizado” (FOUCAULT, 2008a, p. 143- 144).

A noção de “governamentalidade” deriva da noção de poder como um modo de ação sobre a ação dos outros. Sendo entendida como um conjunto de técnicas de governo que resulta de uma relação de poder de uns sobre os outros (técnicas de dominação e de poder) ou de uma ação em que cada um conduz a si mesmo (técnicas de si, tecnologias do eu) (VEIGANETO, 2008; DUARTE, 2006). A “governamentalidade”:

[...] não define uma relação de poder qualquer, mas as técnicas de governo subjacentes à formação do Estado moderno. De fato, ela é para o Estado o que as técnicas de segregação [são] para a psiquiatria, o que as técnicas da disciplina [são] para o sistema penal, o que a biopolítica [é] para as instituições médicas. [...] A “governamentalidade”, nessa etapa da reflexão de Foucault, é portanto o conceito que permite recortar um domínio específico de relações de poder, em relação ao problema do Estado (SENELLART, 2008, p. 531-532).

Durante o curso de 1978, é apresentada uma genealogia das práticas de governo, desde a antiga cultura hebraica, passando pelos gregos, pelo cristianismo primitivo, pela patrística e pela Idade Média, mostrando que as matrizes da governamentalidade moderna extraem suas fontes da Antiguidade Tardia. Foucault (2008a) analisa a passagem do pastorado cristão ao governo político dos homens, expondo que a tecnologia pastoral está relacionada à direção da consciência exercida pela igreja sobre os fiéis, por meio de técnicas como a confissão e a persuasão. Essas técnicas passam a ser utilizadas pelo poder público, o que demonstra uma convergência entre poder político e religioso⁹.

⁹ Desde *Vigiar e Punir* (1975/1999b), Foucault mostra que a prisão deriva das práticas e conceitos religiosos cujo objetivo era produzir um comportamento disciplinado através do confinamento solitário e da função corretiva do isolamento (SKORNICKI, 2015).

Como forma de sintetizar o que foi discutido até então, podemos dizer que o Estado, na modernidade, coloca em funcionamento uma série de dispositivos que buscam alcançar o objetivo de gerenciar a vida da população e do indivíduo, tais como: a tecnologia disciplinar, os dispositivos de segurança, a técnica cristã do pastorado, etc. As Ciências Humanas e da Saúde integram esses mecanismos e, como veremos adiante, é possível situar a própria psicologia nesse contexto. Na sessão seguinte, discutiremos mais sobre a emergência dessa governamentalidade, destacando o liberalismo e o neoliberalismo, como as formas de racionalidade próprias dos dispositivos de regulação da modernidade.

3.2 NEOLIBERALISMO E A SOCIEDADE DE CONTROLE

Dando continuidade às discussões sobre o Estado Moderno, abordaremos neste tópico alguns estudos sobre as sociedades neoliberais, entre eles, o curso *O nascimento da biopolítica* (1979/2008b), no qual Foucault sai de uma análise que, até então, se encontrava centralizada na história da França, e passa a estudar as transformações ocorridas na Alemanha e nos Estados Unidos, realizando uma genealogia do Liberalismo e Neoliberalismo. Será abordado também o nascimento da chamada sociedade de controle (DELEUZE; 1992).

O Liberalismo, filho do Estado Moderno, uma resposta ao Estado absolutista, caracteriza-se pela chamada “liberdade negativa”, ou seja, o Estado só deve intervir para impedir a violação da liberdade e dos direitos individuais. Esse Estado mínimo está inserido na ordem social conhecida como capitalismo *laissez faire*, que defende o livre mercado, com um sistema jurídico caracterizado como “guarda noturno”, no sentido de que o direito deve se limitar a descumprimentos de obrigações contratuais ou cometimento de crime contra a vida e a propriedade (CARVALHO, 2005).

O sociólogo estadunidense, Immanuel Wallerstein (2002), influenciado pelo pensamento marxista, aponta que, tendo em vista que a dinâmica primária dessa sociedade moderna é a acumulação incessante de capital, o Estado “guarda-noturno” responde ao interesse dos empresários de conservar o capital acumulado, já que transfere a função de prevenir o roubo ao Estado (função policial).

No entanto, durante o século XIX, emerge nos países industrializados a chamada “questão social”: o desenvolvimento industrial ocasionou o surgimento de um grande problema de segurança social, que cria a necessidade de modificação das funções do Estado no governo

liberal, como o controle da economia pelo Estado, com o objetivo de conter o avanço da pobreza.

No século XX, a Primeira e a Segunda Guerra Mundial permitiram uma grande intervenção do Estado na produção bélica e na distribuição de alimentos, e a crise de 1929 provocou um aumento das despesas públicas para a manutenção de empregos e auxílios econômicos a quem necessitasse (BOBBIO; MATTEUCCI; PASQUINO, 1998). Surge, então, um tipo de “governabilidade social”, que abarca: a legislação social de Bismarck na Alemanha, o *New Deal* estadunidense, o *welfare* britânico do pós-guerra, os populismos desenvolvimentistas latinoamericanos, asiáticos e africanos, etc. (CASTRO-GÓMEZ, 2010).

Como discutido anteriormente, na biopolítica os governantes potencializam a utilidade econômica dos governados, assumindo o dever de fazer viver, por meio de políticas de saúde, seguridade, legislação trabalhista, etc. Assim, instituiu-se uma nova forma de entender o papel do governante e um novo entendimento dos governados que ganham o *status* de cidadão (de homem da cidade), passando a serem vistos como detentores de direitos.

A partir do final dos anos 1960, no entanto, surgem os primeiros sinais de crise no desenvolvimento destas políticas sociais e, como uma resposta a essa racionalidade que propunha uma maior intervenção do Estado, nasce o neoliberalismo. Na aula de 31 de janeiro de 1979, Foucault (2008b) discute o que ele chama de “fobia de Estado”, um “antiestatismo”, uma resistência à grandeza que o Estado assumiu para o exercício do biopoder nas políticas de *welfare*.

Diferente do Liberalismo, o Neoliberalismo propõe “não mais o Estado mínimo, mas um Estado forte o suficiente para garantir apoio jurídico e policial à gestão social como setor lucrativo” (SILVA *et al*, 2021, p.69). O economista neoliberal Milton Friedman, líder da escola de economia de Chicago, explica a crise do paradigma anterior e o início da aplicação da doutrina neoliberal:

A Rússia e a China, anteriormente os grandes símbolos de esperanças das classes intelectuais, haviam claramente fracassado. A Grã-Bretanha, cujo socialismo fabiano exerceu profunda influência sobre os intelectuais americanos, encontrava-se em grandes dificuldades. Aqui em casa, os intelectuais, sempre favoráveis ao governo dominador e, na grande maioria, adeptos do Partido Democrata, haviam-se desiludido com a Guerra do Vietnã e, particularmente, com o desempenho dos presidentes Kennedy e Johnson. Muitos dos ambiciosos programas de reforma — ideias do passado, tais como bem-estar, habitações populares, apoio aos sindicatos, integração das escolas, ajuda federal à educação, atividade produtiva — estavam indo por água abaixo. Quanto ao restante da população, suas economias estavam sendo dilapidadas pela inflação e pelos elevados impostos. Esses fenômenos, e não a força das ideias expressas em livros que analisam princípios, explicam a transição da fragorosa derrota

de Barry Goldwater em 1964 para a esmagadora vitória de Ronald Reagan em 1980 — dois homens que apresentam, essencialmente, o mesmo programa e a mesma mensagem (FRIEDMAN, 1985, p. 7 apud FRANCO *et al.*, 2021, p. 301-302).

Friedman compreende que o retorno às ideias liberais pode ser explicado pelos fatos históricos. Franco *et al.* (2021) destacam para além disso, o fato de o neoliberalismo mobilizar ideias relacionadas à riqueza, dignidade e liberdade, que são bastante convincentes e sedutoras. O Neoliberalismo promete a liberdade para que cada um se assegure a si mesmo e encontre seu próprio espaço na economia de mercado, sem que o sujeito precise se submeter a intervenções estatais de seguridade social. Rolnik (2018) compara esse regime à violência empreendida por um cafetão que tem como estratégia a sedução, para instrumentalizar a força de trabalho de sua presa. Essa submissão só se encerra quando se consegue quebrar a idealização do opressor.

Foucault (2008a) explica que as tecnologias políticas do Liberalismo e Neoliberalismo funcionam como um *ethos* e como modo de gestão de si e dos outros. Não se busca obrigar as pessoas a se comportarem de um certo modo, contra sua vontade. Destarte, tais tecnologias fazem com que as condutas dos sujeitos sejam vistas por eles como próprias, como provenientes de sua vontade, de sua liberdade.

Emerge a figura do *Homo Oeconomicus*, o sujeito como naturalmente econômico, que age em consonância com a lógica do capital, com as necessidades do mercado, movido pelo interesse, utilidade, satisfação, crendo que seu crescimento econômico é sinônimo de liberdade e emancipação (GUARESCHI; LARA; ADEGAS 2010). Em outras palavras, embora o sujeito do neoliberalismo não seja governado diretamente pelo Estado, torna-se governável pela lógica do mercado econômico. Ter um emprego, por exemplo, passa a ser o indicador do estatuto de humano:

Nesta perspectiva, o cidadão humano passa a ser considerado como aquele que se vincula, rápida e prontamente, à lógica capitalística ... (no que) se pode chamar de sociedade globalizada de controle: tudo e todos incluídos na lógica capitalística, marcados profundamente pelo modo indivíduo de subjetivação que afirma o consumo e a ascensão social como pré-requisito de humanidade (MONTEIRO, MENDONÇA FILHO, 2006, p. 09).

Na esteira do diagnóstico realizado por Foucault sobre as tecnologias neoliberais de governo, outros estudiosos das mudanças das nossas sociedades, como Deleuze (1992), apontam a passagem de uma sociedade com ênfase na seguridade, no poder disciplinar e no biopoder, para outra que estaria ancorada nos dispositivos de controle.

No texto *Post-Scriptum sobre as Sociedades de Controle* (1992), Deleuze afirma que as relações de dominação não estão mais estabelecidas sobre instituições de poder como a fábrica, o hospital, a escola. Não é mais necessário prender os corpos, pois são produzidas novas formas de monitoramentos sutis e “cada vez mais punir, educar e tratar se assemelham, superando-se na direção de uma autoprogramação de si” (BENELLI, 2009, p. 534). O sujeito auto condena-se à “aprendizagem para toda a vida, à flexibilidade, ao reino do curto prazo, abraça a sua condição de sujeito solúvel e descartável para responder à injunção que lhe é constantemente feita - tornar-se outro” (MBEMBE, 2014, p. 15).

No Neoliberalismo, a estratégia de subjetivação tem uma importância essencial, pois é, principalmente, através do conhecimento e da criação que este regime se alimenta, a ponto de ter sido qualificado também como “capitalismo cognitivo” (ROLNIK, 2006). Para Rolnik (2006), hoje a subjetividade encontra-se massivamente controlada por dispositivos de poder e de saber, e os processos de subjetivação tem promovido subjetividades serializadas, vinculadas a uma lógica consumista, a que Guattari e Rolnik (1996) nomeiam de “subjetividade capitalística”.

Segundo autoria de Paul Preciado (2020, p. 01), o que se vive é a passagem de uma “forma de controle disciplinar e arquitetônico para formas de controle microprostéticas e midiático-cibernéticas” denominadas de “farmacopornográfico” ao tipo de gestão e produção do corpo e da subjetividade sexual dentro desta nova configuração política:

O corpo e a subjetividade contemporâneos já não são regulados unicamente por meio de sua passagem pelas instituições disciplinares (a escola, a fábrica, o quartel, o hospital, etc.), mas também e principalmente por um conjunto de tecnologias biomoleculares, microprostéticas, digitais e de transmissão de informação. No âmbito da sexualidade, a modificação farmacológica da consciência e do comportamento, a globalização da pílula anticoncepcional para todas as “mulheres”, assim como a produção das triterapias, das terapias preventivas da aids ou o Viagra são alguns dos índices da gestão biotecnológica. A extensão planetária da internet, a generalização do uso de tecnologias informáticas móveis, o uso da inteligência artificial e de algoritmos na análise de *big data*, a troca de informações a grande velocidade e o desenvolvimento de dispositivos globais de vigilância informática por satélite são índices desta nova gestão semiótico-técnica-digital. Se as chamei de pornográficas foi porque, em primeiro lugar, estas técnicas de biovigilância se introduzem dentro do corpo, atravessam a pele, nos penetram; e, em segundo lugar, porque os dispositivos de biocontrole já não funcionam por meio da repressão da sexualidade (masturbatória ou não), mas pela incitação ao consumo e à produção constante de um prazer regulado e quantificável. Quanto mais consumimos e mais saudáveis estamos, melhor somos controlados (PRECIADO, 2020, p. 01).

De acordo com Preciado (2020), no sistema capitalista avançado, novos saberes do campo da Medicina, da Psicologia e da Sexologia expandiram suas fronteiras de regulação

biopolítica, assim como previu Foucault em sua teoria sobre o poder: “vai ser preciso [...] otimizar, se vocês preferirem, um estado de vida: mecanismos, como vocês veem, como os mecanismos disciplinares, destinados em suma a maximizar forças e a extraí-las, mas que passam por caminhos inteiramente diferentes” (FOUCAULT, 2005, p. 293-294).

É importante destacar também que, no Neoliberalismo, forma-se uma cadeia meritocrática, e na ponta dela, diversos grupos têm sofrido o impacto exploratório e desumanizador da tecnologia política neoliberal, que alguns autores têm chamado de “precarização”:

Flexibilidade, adaptabilidade, trabalho temporário, terceirização, autoempreendedorismo, disponibilidade onicronológica, dentre outros elementos, são as exigências de respostas subjetivas constantes aos sujeitos do neoliberalismo. Em uma dinâmica social que alucina a energia psíquica por desorientação segmentar social constante, o oportunismo, a depredação do sentimento de pertença e das associações coletivas como meios de resistências a qualquer dominação social passam a pavimentar as condutas que devem ser otimizadas conforme a programação estratégica da atividade dos indivíduos adaptados ao capital-competência, por seu turno, sempre variável às demandas da adaptocracia neoliberal (CARVALHO; GALLO, 2020, p. 156).

Carreiro (2003) aponta que dois imaginários que funcionam de modo associado estão presentes hoje: a lógica da excelência, que traz a ideia de triunfo e perfeição, em que as pessoas valorizadas são aquelas que tem uma carreira (que pode ser perdida a qualquer momento); e o imaginário da inutilidade, caracterizadas pela falta de inserção e desqualificação.

Essa lógica causa muitas angústias, estando relacionada a instabilidade do presente. Castel (2001) denomina essas duas formas contemporâneas de ser indivíduo: “indivíduo por excesso” e “indivíduo por falta”. Estes experimentam um processo de desfiliação social e têm mais possibilidades de experimentar o sofrimento social (humilhação, vergonha, falta de reconhecimento), que deixa marcas psíquicas com pouca ou nenhuma visibilidade social. “Estas lógicas se apropriam do mais profundo das subjetividades, pretendendo fazer com que os sujeitos se simbolizem como inadequados, como ‘normais inúteis’ à sociedade, como diz Donzelot (1991) ou como ‘segregados sociais’, como assinala Wacquant (2001)” (CARRETEIRO, 2003, p. 60).

Temos novas formas de exclusão, o enfraquecimento dos coletivos institucionalizados, o culto excessivo ao individualismo. Todas essas tensões, muitas vezes impedem as pessoas de reconhecerem que suas vulnerabilidades são produzidas pela estrutura social e econômica. O indivíduo é colocado como centro da dinâmica e o único responsabilizado por sua condição,

por isso, ele busca otimizar seu potencial, o que pode levar a um esvaziamento, frustração e autculpabilização, que configura a depressão como patologia típica do Neoliberalismo (FRANCO *et al.*, 2021).

No livro lançado recentemente, *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*, Safatle, Silva Júnior e Dunker (2021) abordam o Neoliberalismo como uma engenharia social e um gestor do sofrimento psíquico, enquanto discurso disciplinar que utiliza, silenciosamente, categorias morais e psicológicas para atingir objetivos econômicos:

Não é um mero acaso que a ascensão do neoliberalismo nos anos 1970 tenha sido acompanhada pela reformulação brutal da gramática do sofrimento psíquico através da hegemonia do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua terceira edição (DSM-III). Há relações profundas entre os experimentos de engenharia social do neoliberalismo e a reconstrução das estruturas categoriais clínicas, reconstrução que se expressa, principalmente, com o apagamento das neuroses, com a hegemonia da depressão, com a redução da psicose à forma unitária da esquizofrenia, com a consolidação dos transtornos *borderline* e, finalmente, com a substituição da clínica tradicional, restrita ao tratamento de doenças, pela lógica do *enhancement*, que começa a explorar cada vez mais os fármacos, inicialmente concebidos para o sofrimento psíquico, em um novo objetivo, aquele da potencialização de performances no trabalho (SAFATLE; SILVA JÚNIOR; DUNKER, 2021, p. 06).

Os autores detalham como a clínica psicológica foi colonizada pelos modos de racionalização econômicos e como o sofrimento psíquico é produzido e gerido na atualidade. Para além de uma correção comportamental, o Neoliberalismo é performativo, ele molda nossos desejos e a maneira como exprimimos, escondemos, narramos ou silenciemos o sofrimento: “controlar a gramática do sofrimento é um dos eixos fundamentais do poder” (SAFATLE; SILVA JÚNIOR; DUNKER, 2021, p. 09).

Ao longo das discussões deste tópico, podemos observar que seguindo os estudos de Foucault (2008b), diversos outros autores se debruçaram sobre as estratégias que o Neoliberalismo utiliza para constituir os modos de sentir, pensar, agir e desejar. O capitalismo passa a extrair suas forças da cultura e das subjetividades, o que lhe confere um poder perverso mais amplo, sutil e mais difícil de combater (ROLNIK, 2018). No entanto, é importante lembrar que a sociedade de controle é um dos modos de produção possíveis, não é a realidade-totalidade, e por isso, a desnaturalização de todos esses mecanismos pode ajudar a construir lugares diferenciados (AGUIAR; ROCHA, 2007).

Dando continuidade às discussões sobre as relações de poder na modernidade, no próximo tópico iremos focar na história do Estado brasileiro, que é marcada pela colonização, racismo e patriarcalismo. Como as análises de Foucault estão centradas nos processos de

formação do Estado Europeu, teceremos diálogos com autores como Achille Mbembe que a partir da perspectiva de biopolítica criou o conceito de necropolítica para explicar a relação entre Estado e um padrão de genocídio de populações racializadas. São muitas as vozes que têm denunciado o caráter racista e genocida do projeto moderno colonial, como veremos a seguir.

3.3 NECROPOLÍTICA DO ESTADO MODERNO NO SUL GLOBAL

Reconhecendo a particularidade histórica da violência praticada no empreendimento colonial no Brasil, e que, infelizmente, espraiaram os males da dominação colonial, perpetuando-se no presente, neste tópico, abordaremos as teorias denominadas de pós-coloniais, de(s)coloniais, contra-coloniais, com o intuito de melhor problematizar a história das relações de poder nos contextos latino-americanos e caribenhos, discutindo, em especial, as questões do racismo e da opressão de gênero.

As reflexões pós-coloniais aproximam-se das correntes pós-modernas e pós-estruturalistas e surgiram no contexto das guerras de independência das colônias asiáticas e africanas, após a Segunda Guerra Mundial. Autores como Franz Fanon, Aimé Césaire, Albert Memmi e Edward Said são alguns dos autores desse movimento teórico, que questionava a narrativa ocidental da modernidade:

A maior parte das pesquisas pós-coloniais seguiu a trajetória dos estudos literários e culturais, através da crítica à modernidade eurocentrada, da análise da construção discursiva e representacional do ocidente e do oriente, e das suas consequências para a construção das identidades pós-independência. A preocupação dos estudos pós-coloniais esteve centrada nas décadas de 1970 e 1980 em entender como o mundo colonizado é construído discursivamente a partir do olhar do colonizador, e como o colonizado se constrói tendo por base o discurso do colonizador (ROSEVICS, 2017, p. 190).

O ensaio *Discurso sobre o colonialismo*, de Aimé Césaire (1978), ajuda a refletir sobre a violência desse sistema. Para o poeta martinicano, a colonização foi um empreendimento etnocidário, caracterizado por um regime de exploração de imensas massas humanas, amparado no racismo, através da violência, sendo também uma moderna forma de pilhagem, além de extirpar a diversidade e, por isso, inaugurar um modelo homogeneizador das formas de ser, estar e sentir daquelas populações não europeias.

Destaco a importância do psiquiatra martinicano Frantz Fanon (aluno de Césaire) nas reflexões acerca da questão da saúde mental dos colonizados. Fanon estudou na França, onde

teve contato com o existencialismo, o marxismo, e com a esquerda francesa, e escreveu seu trabalho de conclusão de curso sobre a alienação dos negros antilhanos, posteriormente publicado como livro sob o título *Pele negra, máscaras brancas* (1963/2008).

Depois de formado, Fanon trabalhou na Argélia, país em que participou do processo de libertação nacional, juntando-se ao *Front de Libération Nationale* (FLN). A partir de suas experiências, escreveu o livro *Os condenados da terra* (1961), no qual descreve a “economia existencial da colônia” (MARTINS, 2017), e apresenta o colonialismo como uma máquina mental, uma máquina de produzir sofrimento psíquico, que realiza a negação sistematizada do outro. O autor expõe também um programa de descolonização, reivindicando o direito dos “condenados da terra” ao status humano cujo alvo principal é o intelecto do sujeito colonizado.

A escolha de Fanon de romper com o modelo de opressão, colonização e sujeição dos indivíduos, foi uma grande inspiração para o psiquiatra Franco Basaglia, que promoveu a reforma no sistema de saúde mental italiano e influenciou a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial brasileira. Chama a atenção o fato de não haver, no Brasil, menções sobre a contribuição de Fanon para estes movimentos, o que demonstra a ausência do debate sobre as relações étnico raciais, sobre o colonialismo e seus efeitos na produção da subjetividade (PASSOS, 2018).

Nesse sentido, Rachel Gouveia Passos (2018) problematiza o fato de o genocídio coletivo do maior hospício do Brasil, a Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, com mais de 60 mil mortos, ser comparada ao Holocausto Nazista. A autora reconhece que esta ação do Estado está muito mais atrelada ao colonialismo: “as pessoas que lá estiveram internadas possuíam determinada cor/raça. Logo, torna-se fundamental racializarmos a história da loucura no Brasil” (PASSOS, 2018, p. 17). Por meio dessas reflexões, ela nos ajuda a ampliar nossa lente, identificando que os hospitais psiquiátricos são um grande reflexo dos navios negreiros, onde tantas pessoas morreram no anonimato, sem dignidade.

Ainda nessa perspectiva de descolonização do conhecimento, outro importante movimento dos estudos pós-coloniais é o Grupo de Estudos Subalternos Sul-asiáticos, integrado por autores como Partha Chatterjee, Dipesh Chakrabarty e a autora Gayatri Spivak, que trazem a importância de uma história vista de baixo, focando nos acontecimentos que ocorrem entre as pessoas subalternizadas, que são as pessoas politicamente e geograficamente excluídas da hierarquia de poder (a maioria da população mundial); e dos chamados estudos culturais, com a participação de autores como Stuart Hall, Hommi Bhabha e Paul Gilroy que

buscaram compreender como os processos de diáspora, deslocamento e hibridização, característicos da globalização contemporânea, têm afetado as fronteiras culturais da modernidade.

Todas essas discussões dos países africanos e asiáticos inspiraram, na década de 1990, um grupo de intelectuais da América Latina, que viviam nos Estados Unidos, a fundar o Grupo Latino-Americano de Estudos Subalternos, que posteriormente se transformou no Grupo Modernidade/Colonialidade¹⁰. Roseviks (2017) aponta como principais diferenças entre os pós-coloniais asiáticos e os decoloniais latino-americanos, o tipo de experiência colonial que cada uma das regiões conheceu:

Na América os espanhóis e os portugueses destruíram quase que completamente a memória do período anterior à ocupação através da desintegração dos padrões de poder e das civilizações existentes na região, do extermínio de comunidades inteiras e de seus portadores de cultura e poder, tais como os intelectuais, os artistas, os cientistas e os líderes. Como aponta Anibal Quijano (2005), os sobreviventes do massacre promovido pelos ibéricos foram submetidos a uma repressão material e subjetiva durante séculos, até que desaparecesse qualquer relação imaginária com o passado pré-colonial. A esta condição, somam-se as experiências distintas dos milhares de imigrantes europeus e traficados africanos que passaram a fazer parte destas sociedades (ROSEVICS, 2017, p. 190).

Assim, formado por autores como Enrique Dussel, Edgardo Lander, Aníbal Quijano e Walter D Mignolo, o projeto do Grupo Modernidade/Colonialidade era realizar uma crítica ao paradigma da modernidade a partir da experiência histórica específica da colonialidade latino-americana, propondo um novo paradigma de conhecimento para analisar as sociedades coloniais (metrópoles e colônias).

Para esses autores, a modernidade é, antes de tudo, o culminar de um processo que começou com a constituição da América e do capitalismo colonial, havendo “uma relação umbilical entre os processos históricos gerados na América e as mudanças de subjetividade ou, melhor, da intersubjetividade de todos os povos que estão se integrando no novo padrão de poder mundial” (QUIJANO, 2000, p. 124).

¹⁰ A dissolução do primeiro grupo ocorreu por conta de visões diferentes dos participantes quanto ao uso de autores europeus, como Foucault e Derrida, pois havia aqueles que “reivindicavam maior radicalidade da crítica antieurocêntrica e, por conseguinte, uma ruptura com o esquema epistêmico ocidental” (LEDA, 2015, p. 112). Os dissidentes formam o Grupo Modernidade/Colonialidade, em relação ao qual Ballestrin (2013, p. 112) apresenta algumas críticas, como a ausência de discussão sobre e com o Brasil, a pouca participação das mulheres e questiona: “é possível romper com a lógica da colonialidade da modernidade sem que abandonemos as contribuições do pensamento ocidental/europeu/iluminista – especialmente, liberalismo e marxismo – para a própria decolonização?”

Quijano (1992) desenvolve o conceito de “colonialidade do poder”, o qual é amplamente utilizado pelo grupo e se refere ao padrão de controle sobre a população mundial que afeta todas as dimensões da existência, e que interliga processos de racialização, controle do trabalho e epistemologias que produzem subjetividades eurocêntricas. A colonialidade pode ser percebida em cada âmbito da existência humana: na divisão do trabalho, na forma hierárquica como as pessoas se relacionam (hierarquias de etnias, de raça, sexo, gênero, linguagem, religião, etc.), no conhecimento que é transmitido nas escolas através de seus currículos eurocêntricos, entre outros aspectos. As estruturas do colonialismo moldam a economia, as classes sociais, a formação do Estado, a cultura, as subjetividades.

No Brasil, o período colonial durou por quase três séculos (1530 – 1822), com 292 anos de intensa ocupação e exploração; presença de latifundiários cujos interesses estavam vinculados a grupos mercantis europeus (traficantes de escravizados africanos, por exemplo); força de trabalho constituída basicamente de escravizados; tensão entre as oligarquias e a centralização política da Coroa; cultura letrada rigorosamente estamental, com o domínio do alfabeto reservado a poucos (BOSI, 1992). Portanto, pode-se dizer, resumidamente, que o colonialismo no Brasil se vinculou:

Economicamente, aos interesses dos mercadores de escravos, de açúcar, de ouro; politicamente, ao absolutismo reinol e ao mandonismo rural, que engendrou um estilo de convivência patriarcal e estamental entre os poderosos, escravista ou dependente entre os subalternos (BOSI, 1992, p. 25).

Há uma complexa aliança de um sistema agromercantil, voltado para a máquina econômica dos colonizadores que exigiu o tráfico, a senzala, o monopólio e a monocultura (BOSI, 1992). O antropólogo Darcy Ribeiro (1995) descreve como “máquinas de moer gente” os engenhos de açúcar no Nordeste colonial, que desumanizavam os negros.

Na colonização do Piauí, a mão de obra escravizada de indígenas e negros foi utilizada nas fazendas de gado, e essas pessoas sofreram violências, arbitrariedades, coerção, abusos, com todo o rigor do sistema colonial escravista brasileiro. A desqualificação epistêmica do outro, nesse processo, é denominada por Nelson Maldonado-Torres (2008) de “colonialidade do ser”:

A colonialidade do Ser refere-se ao processo pelo qual o senso comum e a tradição são marcados por dinâmicas de poder de carácter preferencial: discriminam pessoas e tomam por alvo determinadas comunidades. O carácter preferencial da violência pode traduzir-se na colonialidade do poder, que liga o racismo, a exploração capitalista, o controlo sobre o sexo e o monopólio do saber, relacionando-os com a história colonial moderna (MALDONADO-TORRES, 2008, p. 96).

A colonialidade do ser explica o processo de objetificação racista que se mantém atualizado nos dias de hoje. Nesse sentido, podemos pensar o Brasil atual operacionalizando formas de violência que reproduzem mecanismos que constituem o poder e a violência de tornar certas vidas, sempre as mesmas, precárias. Butler (2019) reflete essa questão ao abordar a distribuição desigual do luto público em *Vida precária: os poderes do luto e da violência*.

No contexto de pandemia em que vivemos atualmente, a população negra tem sido a mais afetada. Em março de 2021, uma funcionária do lar foi a primeira vítima fatal da COVID-19 no Rio de Janeiro, e a evolução da epidemia no país confirma que são os pobres e negros, que mais morrem: são as pessoas que não puderam deixar de trabalhar (por trabalharem informalmente, ganham o dinheiro diariamente para comer a comida do dia), com péssimas condições de moradia, falta de acesso a saneamento básico, baixo acesso ao sistema de saúde, que utilizam os transportes públicos superlotados, e estão na linha de frente do atendimento ao público no setor de serviços, incluindo os de saúde (GRAGNARI, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Resultados de um estudo do Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS, 2020), grupo da PUC-Rio, confirmam que quase 55% de pretos e pardos morreram, enquanto, entre pessoas brancas, esse valor ficou em 38%. A porcentagem foi maior entre pessoas negras do que entre brancas em todas as faixas etárias e também comparando todos os níveis de escolaridade. Oliveira *et al.* (2020) em um estudo sobre as desigualdades raciais e a morte por COVID-19, apresentam pesquisas que chegaram a conclusões semelhantes, constatando uma grande diferenciação nas chances de morte segundo raça/cor: um paciente negro analfabeto tem 3,8 vezes mais chances de morrer em relação ao branco com nível superior.

Retomando os estudos de Foucault (2005), Fanon (1968) e trazendo as recentes contribuições do pensador camaronês Mbembe (2014) podemos compreender o extermínio como o resultado das formas complexas de apagamento do negro e sua desumanização. Como Foucault (2005) entende, tirar a vida não diz respeito simplesmente ao “assassínio” direto, mas também à exposição à morte, à multiplicação dos riscos, à expulsão, à rejeição. Essa violência muitas vezes vem pela mão do próprio Estado, através do esmagamento das expressões culturais, do direito de ir e vir, do direito à vida (MIRANDA; RIASCOS, 2016). Em relação a essa atuação do Estado, Berenice Bento (2018, p. 02) complementa: “nos estudos sobre a violência contra a população negra, nos dados do feminicídio e do transfeminicídio, dos povos

indígenas, entre outras, é que o Estado aparece como um agente fundamental na distribuição diferencial de reconhecimento de humanidade”.

Foucault (2005) frisa que na gênese do biopoder está o racismo a definir o que é digno de vida e de morte. Os processos de intensificação da vida convivem, de modo paradoxal, com os processos de sua destruição. O racismo seria assim, uma formação discursiva (superioridade física, étnica e moral de umas populações sobre outras) e um dispositivo estatal de guerra sobre populações indesejadas.

Para ampliar a compreensão da violência por parte do Estado, Mbembe (2016) desenvolve o conceito de necropolítica, retomando a definição de biopoder exposta por Foucault e o colocando em relação com a ideia de estado de exceção, tal como exposta por Giorgio Agamben, em *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua* (2002):

Agamben (2002) chamou de vida nua: esses sujeitos-mortos-vivos têm suas vidas precarizadas não apenas pelas condições sócio-econômicas que os constituem, mas também pela perpetuação de uma lógica de desinvestimento nessas vidas e fabricação de morte, que pode acontecer de forma mais ou menos sutil inclusive pelas políticas ou pelos saberes que afirmam assisti-los. Racialização e preconceitos perpassam a construção do território, as formas de circulação das pessoas e as políticas públicas ali executadas. A polícia que deveria proteger pode matar, a escola que deveria educar pode segregar, a política pública que deve promover autonomia pode estigmatizar (HUNING; CABRAL; RIBEIRO, 2018, p. 63).

Mbembe (2016) volta ao sistema *plantation*¹¹ e assinala que esse foi o primeiro laboratório biopolítico, pois é ali que surge o terror moderno. O negro capturado, exportado da África e escravizado é vítima de uma tripla perda: “perda de um lar, perda de direitos sobre seu corpo e perda de estatuto político. Essa tripla perda equivale a uma dominação absoluta, uma alienação de nascença e uma morte social” (MBEMBE, 2016, p. 131). Esse laboratório é fonte de definição das vidas precárias, que não são dignas de luto.

Bento (2018) elabora o conceito de *necrobiopoder* e defende que *necropoder* (MBEMBE, 2016) e *biopoder* (FOUCAULT, 2005) são termos indissociáveis para se pensar a relação do Estado com os grupos humanos que habitam o Estado-nação. A autora afirma que há uma reiterada política de fazer morrer, com técnicas planejadas e sistemáticas. Assim, algumas vidas nascem para viver, enquanto outras se tornam matáveis pelo Estado.

¹¹ *Plantation* (plantação) é um tipo de sistema de exploração utilizado pela Europa, principalmente nas colônias americanas, entre os séculos XV e XIX, cujas características principais eram os grandes latifúndios, a monocultura, o trabalho escravizado e a exportação para a metrópole. Esse modelo de organização criava ainda uma estrutura social de dominação centrada na figura do proprietário das terras, o senhor, que controlava tudo e todas/os ao seu redor (KILOMBA, 2019, p. 29).

De modo semelhante, Fátima Lima (2018b) propõe o termo *bionecropolítica* ao abordar o acoplamento entre os diagramas de poder: soberania-disciplina-biopoder-biopolítica – necropolítica. A autora discorre sobre uma bionecropolítica à brasileira:

Assim, nos contextos brasileiros, o poder necropolítico se faz visível no sistema carcerário, na população em situação de rua, nos *apartheids* urbanos nas grandes e pequenas cidades brasileiras, em dados relevantes, no genocídio da população negra que em sua maioria é jovem e masculina, na eclosão dos grupos de justiceiros, nos hospitais psiquiátricos, nas filas das defensorias públicas, nas urgências e emergências hospitalares, entre tantos outros lugares (LIMA, 2018b, p.29).

O genocídio da população negra, como abordado por Abdias Nascimento no livro *O genocídio do negro brasileiro – Processo de um racismo mascarado* (1978/2016), marca da necropolítica brasileira, está profundamente relacionado com a colonialidade brasileira. A importação das teorias evolucionistas, racistas que tiveram origem na Europa, como as ideias do filósofo francês Arthur de Gobineau, tomam os brancos europeus como sinônimo de civilização e os negros como ineptos para a vida civilizada (COSTA, 2006). Segundo Gobineau (apud COSTA, 2006), a mistura de raças era inevitável e levaria a raça humana a graus sempre maiores de degradação física e intelectual.

No Brasil, essa ideia de hierarquia biológica e a mistura de raças foi pensada a partir de duas perspectivas: com pessimismo, pois poderia levar à impossibilidade de constituição de um povo brasileiro habilitado à civilização e outra como um projeto para levar os negros ao desaparecimento progressivo e ao embranquecimento paulatino do conjunto da população (COSTA, 2006). A ideia de branqueamento surge então neste período, como um processo inventado e mantido pela elite branca brasileira com a justificativa de estar respondendo ao “desafio cívico” de construir uma nação civilizada (COSTA, 2006).

As elites investiram em políticas de imigração europeia, na exclusão total da população negra do processo de industrialização e no confinamento psiquiátrico e carcerário dos negros (BENTO, 2002). “A inserção de negros no mercado de trabalho impediria a conformação de uma classe trabalhadora considerada como ‘moralmente aceitável’” (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p. 04), deste modo, eles não assumiram o estatuto de assalariado, não foram inseridos nas estruturais formais do Estado de direito, e seguiram à margem do estatuto da cidadania.

Diversos intelectuais negros do Brasil se destacaram, ao longo do século XX, ao abordar todas essas questões: Edison Carneiro, um dos maiores estudiosos sobre a cultura afro-brasileira; Clóvis Moura historiador piauiense que estudou os quilombos minuciosamente; Beatriz Nascimento que trouxe importantes reflexões acerca das territorialidades e

corporeidades; Abdias do Nascimento, que lutou pela valorização da cultura negra, tendo sido responsável pela criação do Teatro Experimental do Negro. Influenciado por todos esses movimentos, Antônio Bispo dos Santos (2015), o Nego Bispo, quilombola, autodidata e residente em uma comunidade rural de agricultura familiar no Piauí, propõe uma alternativa civilizatória baseada na “contra-colonização”.

Vamos compreender por colonização todos os processos etnocêntricos de invasão, expropriação, etnocídio, subjugação e até de substituição de uma cultura pela outra, independentemente do território físico geográfico em que essa cultura se encontra. E vamos compreender por contra-colonização todos os processos de resistência e de luta em defesa dos territórios dos povos contra-colonizadores, os símbolos, as significações e os modos de vida praticados nesses territórios (SANTOS, 2015a, p. 47).

Santos (2015a) discute os direitos de negros e indígenas que têm sido cerceados, bem como a eclosão dos conflitos e rebeliões, como a Revolta da Chibata (1910), a Revolta dos Tenentes (1922) e a Revolta de 1924 que se desdobrou na Coluna Prestes, como movimentos contra-coloniais¹².

Todas essas críticas relacionadas à dimensão étnico-racial da formação da sociedade e do Estado brasileiro exigem também uma crítica relacionada às questões de gênero. Entende-se que o gênero é um dos elementos constitutivos das relações sociais e uma forma primária de dar significado às relações de poder (SCOTT, 1995). Como uma forma de chamar a atenção para o pouco tratamento dado às questões de gênero nos estudos decoloniais, foi criada a categoria “colonialidade do gênero” (e da sexualidade). Julieta Paredes (2010) fala de colonialidade de gênero como um “entroncamento patriarcal”, um encontro entre a opressão que veio pelo patriarcado ocidental e o patriarcado das culturas pré-coloniais, que estruturam a colonialidade do poder.

María Lugones (2014) complexifica a noção de colonialidade de Quijano ao identificar a existência do que ela denomina “Sistema Moderno Colonial de Gênero” que fundamenta a ideia de que as mulheres são menos humanas que os homens heterossexuais e, até mesmo, não humanas. A autora compreende a “opressão de mulheres subalternizadas através de processos combinados de racialização, colonização, exploração capitalista, e heterossexualismo” (LUGONES, 2014, p. 941). Para ela, a grande dicotomia da colonial modernidade é a entre

¹² A luta por territorialidades persiste. O estado do Piauí, atualmente passa por um processo de organização das comunidades indígenas, como é o caso das etnias tabajara, com comunidades em Piripiri e Lagoa do São Francisco; os kariri, em Queimada Nova e gamela, em Currais, Santa Filomena, Baixa Grande do Ribeiro e Bom Jesus (COSTA *et al.*, 2019).

humanos/não humanos, dicotomia essa que não se resume a diferenciar humanos de outros seres vivos, mas que molda critérios de definição de humanidade que criam “menos humanos”, “humanos inferiores”, “não humanos”.

Estudos como o de Leite *et al.* (2017) mostram que as mulheres são mais acometidas que os homens com problemas relacionados à saúde mental e apresentam um alto consumo de medicamentos psicotrópicos, em decorrência de inúmeros fatores, tais como: a sobrecarga de trabalho pela dupla jornada que exercem, com um dia-a-dia repetitivo e estressante, a baixa gratificação, falta de visibilidade na realização do trabalho doméstico, o alto índice de violência de gênero praticada por parceiro íntimo, são alguns dos aspectos que contribuem para o surgimento ou agravamento do sofrimento mental.

Levando em consideração mais especificamente o contexto das mulheres que vivem na zona rural, o cotidiano pode se mostrar ainda mais desafiador:

Esse cenário se agrava pela sobrecarga de trabalho no campo que envolve não só atividades no roçado, mas também a criação de pequenos animais, o cultivo de hortaliças, produção de doces, artesanato, além de algumas atividades não agrícolas para a complementação da renda familiar, como pequenos comércios (venda de roupas, cosméticos, alimentos industrializados, acessórios, etc.). Por outro lado, o trabalho no roçado e o artesanato são vistos, por algumas mulheres, como uma forma de se distrair, de sair do contexto estressante da casa, utilizando-o como uma forma de lidar com os problemas na família, com os filhos e marido. Nesse sentido, a atividade laboral apresenta uma dupla função, tendo em vista que pode atuar tanto como fator de adoecimento quanto de proteção. O segundo aspecto destacado pelas mulheres trata-se da violência de gênero sofrida, em especial, no contexto familiar. Nesse sentido, constitui uma das causas de sofrimento que, muitas vezes, é vivida por anos seguidos sem o reconhecimento de que se trata de uma situação de violência. Dessa forma, o sofrimento é cronicado, tendo em vista que, segundo Scott, Rodrigues e Saraiva (2010), no meio rural as mulheres vivenciam uma violência silenciada, naturalizada, com muito mais intensidade que as mulheres da área urbana (LEITE *et al.*, 2017, p. 308).

O que se observa é que diferentes sistemas de opressão assentados em marcadores sociais de subalternidade se inter cruzam e aprofundam as barreiras da exclusão. Pensando todo esse sistema de exclusão a partir da interseccionalidade, a feminista negra Kimberlé Crenshaw (2002) chama atenção para o fato das mulheres negras serem duplamente excluídas, pelo racismo estrutural mas também pelo sexismo. A pesquisadora brasileira Carla Akotirene (2018) tem se debruçado sobre a intersecção, e explica:

Interseccionalidade é uma ferramenta teórica e metodológica usada para pensar a inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, e as articulações decorrentes daí, que imbricadas repetidas vezes colocam as mulheres negras mais expostas e vulneráveis aos trânsitos destas estruturas (AKOTIRENE, 2018, p. 01)

Pensando a interseccionalidade nas mulheres que vivem aqui no Território Chapada das Mangabeiras, compartilho o trecho de uma carta produzida no I Encontro Nacional das Mulheres Cerrado, que aconteceu em Luziânia-GO, em 2019, promovido pela Campanha Nacional em Defesa do Cerrado. Ao longo da carta, elas descrevem as configurações de poder locais, como a contribuição do Estado Brasileiro para a expansão do agronegócio patriarcal e colonizador, que expulsa violentamente os povos e comunidades tradicionais, que envenena, desmata, gera a falta de água em um local que é o berço das águas do país:

Nós somos as guardiãs do Cerrado e dos saberes populares que herdamos de nossos e nossas ancestrais. Por toda nossa história, lutamos para que nossa cultura e modos de vida resistissem. Unidas na nossa diversidade, afirmamos aqui que o Cerrado brasileiro tem cara de mulher! Essa mulher é resistente, resiliente, negra, indígena, quilombola, feminista, camponesa, assentadas e acampadas, sem-terra, atingida por mineração e barragens, quebradeira de coco babaçu, sertaneja, pescadora, vazanteira, LBT+, assalariada rural, fundo e fecho de pasto, raizeira, benzedeira, agricultora familiar, geraizeira, ribeirinha [...] O agronegócio e sua lógica de produção baseada no uso de sementes transgênicas, agrotóxicos, latifúndio e monocultura é um inimigo das mulheres do cerrado. Os agrotóxicos contaminam nossos mananciais, nossos solos, e envenenam nossos corpos, até mesmo nosso leite materno. A pulverização aérea é um atentado às nossas vidas. Esse modelo de produção fere a forma que acreditamos de construir nossa autonomia econômica. Não vemos a natureza como meros recursos. A priorização da lógica empresarial do agronegócio, o machismo e o racismo se refletem também na desvalorização dos nossos produtos, da nossa força de trabalho e das nossas práticas medicinais ancestrais como as farmácias vivas (CAMPANHA NACIONAL EM DEFESA DO CERRADO, 2019, p 01).

O avanço agronegócio sobre os territórios com áreas de cerrado dos estados do Maranhão, Tocantins, Piauí e Bahia, foram denominados “MATOPIBA” (em referência ao acrônimo dos quatro estados com áreas de chapada) e as populações que mantêm um modo de vida tradicional, como indígenas, quilombolas, agricultores familiares têm se organizado e denunciado as práticas excludentes das atividades do agronegócio no cerrado.

Por meio dessa carta, elas denunciam também a violência patriarcal e o racismo, refletidos na discriminação de suas práticas e desvalorização de suas contribuições políticas e culturais e nas altas taxas de feminicídio, destacando que a política do governo federal de flexibilização da posse de armas é uma grande ameaça a suas vidas.

Portanto, diante das características do Estado Moderno no Sul Global, é necessário avançarmos no entendimento interseccional das dinâmicas de opressão e de resistências feministas e antirracistas.

No tópico seguinte, continuaremos a discussão sobre os aspectos da bionecropolítica no Brasil e sobre os consequentes paradoxos envolvidos na constituição das políticas públicas, principalmente após a década de 1980.

3.4 O CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E A GOVERNAMENTALIZAÇÃO NO BRASIL

Após termos discutido a construção do Estado Moderno, gostaria de ressaltar neste tópico as políticas públicas, enquanto estratégias de governo pelo Estado para investimento na vida da população, que se desenharam a partir da emergência de uma biopolítica.

Darei destaque às políticas públicas implementadas no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988, através das quais tem-se desenvolvido uma “governamentalidade democrática” (CARVALHO; GALLO, 2020) cujo ideal é a garantia de direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais aos cidadãos brasileiros.

O campo de conhecimento das políticas públicas faz parte dos estudos da ciência política americana, tendo surgido após a Segunda Guerra Mundial, quando a nova conjuntura econômica e política gerou a necessidade de maior intervenção do Estado na tentativa de garantir o “bem-estar social”.

De acordo com Celina Souza (2006), não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública, pois o conceito foi remodelado conforme a evolução da teorização e práxis da administração pública, mas sua essência seria o embate em torno de ideias e interesses:

Pode-se, então, resumir política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real [...] após desenhadas e formuladas, desdobram-se em planos, programas, projetos, bases de dados ou sistema de informação e pesquisas. Quando postas em ação, são implementadas, ficando daí submetidas a sistemas de acompanhamento e avaliação (SOUZA, 2006, p. 26).

As políticas públicas seriam como uma espécie de espírito, de alma, que precisa de um corpo (programas públicos, leis, projetos, campanhas publicitárias, contratos, etc.) para tomar vida (SECCHI, 2013).

Uma das tipologias que tentam explicar os processos das políticas públicas, é o *ciclo da política pública*, um ciclo deliberativo constituído dos seguintes estágios: definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação (SOUZA, 2013). Nessa abordagem, questiona-se, por exemplo: por que alguns problemas entram na pauta política e outros são ignorados? Quem são os participantes do processo decisório? Como se dá o processo de formulação da política pública?

Numa visão foucaultiana, as políticas públicas são tecnologias de poder, e ao refletirmos sobre elas, é fundamental pensarmos sobre os modos como o poder tem se expressado no bojo das instituições, seja em termos de dominação, de disciplina ou de governo, situando-as no escopo de uma economia geral de poder (PORTO, 2014). Importante lembrar que o surgimento de uma nova forma de poder, com a passagem da soberania à sociedade disciplinar e depois ao biopoder e a governamentalidade, não implica o desaparecimento das outras táticas de poder, elas podem estar conjugadas, uma reforçando a outra.

Nesse sentido, Porto (2014), faz questionamentos pertinentes na elaboração da presente dissertação: como os instrumentos de operacionalização de determinada política pública carregariam em si lógicas de sujeição? Como tais instrumentos serviriam como dispositivos de exclusão? Como as formas de gestão de políticas públicas, os seus instrumentos e os seus preceitos organizativos estariam ligados a um projeto mais amplo, de controle dos comportamentos, de construção da passividade, da “docilidade” dos indivíduos? Elas fazem parte de um projeto de “governo” das condutas, de padronização dos comportamentos e de restrição das possibilidades de contraposições? Utilizando essas questões como orientadoras, podemos pensar sobre as particularidades das políticas públicas no Brasil, que envolvem fatores como a herança colonial escravista que discutimos anteriormente. Pode-se dizer que no período colonial, o Estado português operava no Brasil com base no modelo de justiça, soberania. A partir de 1822, quando se instituiu um Estado brasileiro, (a Europa já havia consolidado um Estado governamentalizado), o país foi construindo um Estado que mesclava características das diferentes formas de poder propostas por Foucault.

Durante a formação do Estado brasileiro, o modelo da família patriarcal gerou uma forma específica de organização social, como abordam os textos de Gilberto Freyre (2019), Sérgio Buarque de Holanda (1996) e Raymundo Faoro (2008). Inicialmente dividido em capitâneas hereditárias, as regiões foram controladas por poucas famílias que se apoderaram dos mecanismos de desenvolvimento econômico desses lugares. Até os dias de hoje, os filhos das

famílias políticas tradicionais têm ocupado o poder, com práticas de “apadrinhamento”, “clientelismo”, estendendo os domínios privados para a esfera pública. A oligarquia, as heranças, o nepotismo são as marcas deixadas por esse patriarcalismo característico do Estado medieval.

Uma governabilidade biopolítica emerge de forma mais ativa a partir de 1930, com especificidades do Liberalismo e o surgimento da ideia de população. Constituem-se coletivos de trabalhadores, de mulheres, de imigrantes, dentre outros, e o Estado propõe ações para as questões sociais, que ficavam muito a cargo da Igreja Católica, com medidas de proteção aos trabalhadores, direito à educação primária e assistência às classes sociais menos favorecidas (HILLESHEIM; LASTA, 2018).

Nos deteremos aqui no período pós ditadura militar, quando se constituiu no Brasil o que Carvalho e Gallo (2020) denominam de “governamentalidade democrática”. A década de 1980, foi marcada pelo surgimento de movimentos que reivindicavam um padrão de proteção social mais igualitário e universalista, em que as políticas públicas fossem as responsáveis pela proposição e fortalecimento de ações (planos, programas e projetos) que possibilitassem melhorias nas condições de vida das populações.

O debate em torno da “redemocratização” do país, que esteve, desde o seu início, ligado à visibilidade política dos novos movimentos sociais e à redefinição de práticas do movimento operário das décadas de 1970 e 1980, colocou em evidência a necessidade de se construir uma gramática social capaz de mudar as relações de gênero, de raça, de etnia e o privatismo na apropriação dos recursos públicos, “transformando o Estado em um novíssimo movimento social” (SANTOS, 2002, p. 54). Há uma reinvenção da democracia participativa, apontando para lutas plurais demandantes de representação autônoma no processo de distribuição de bens públicos e formulação de políticas públicas (SANTOS, 2002).

A Constituição Federal de 1988 e as legislações complementares, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei 8.080/90, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), definiram a forma que as políticas públicas nacionais deveriam assumir, criando perspectivas de avanços para a área no país, além de presidir o que podemos chamar de uma produção biopolítica de políticas públicas, centradas na cidadania, na inclusão e nos direitos sociais, como indica o Art. 6º da Constituição: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988).

A proposta é que as políticas públicas brasileiras sejam reguladas a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, publicada em 1948, assegurando para todos e todas, os seus direitos básicos. As chamadas políticas sociais buscam melhorar o nível geral das condições de vida da população, para reduzir vulnerabilidades e riscos sociais, sendo efeito dos direitos de segunda geração, ou seja, os direitos sociais. Constitui-se, assim, o “sujeito de direitos”, compreendendo que os indivíduos possuem direitos naturais perante o Estado.

No entanto, Cecília Coimbra (2001), influenciada por Deleuze, questiona se a noção de Direitos Humanos não estaria levando os subalternizados a ilusão de participação, sendo que as elites não estão preocupadas com o seu bem estar. Além disso, os “marginais”, “deficientes”, “desviantes”, vistos como “sub-humanos”, entendidos como não pertencentes ao gênero humanos, têm tido esses direitos negados. Assim, é importante ressaltar que direitos humanos não são naturais nem a-históricos, mas produtos de relações de poder, de práticas e de movimentos sociais (CORDEIRO, 2018).

Além disso, Dardot e Laval (2016) chamam a atenção para o fato dessa democracia política conviver com o capitalismo, ou seja, o sujeito de direitos vai coexistir com o *homo oeconomicus*, coexistindo a ideia do homem como “fim” e do homem como “instrumento”. Se o sujeito de direitos e o *homo oeconomicus* não obedecem a mesma lógica, já que o Neoliberalismo limita a ação do Estado, como garantir direitos nesse sistema? Este talvez seja o principal paradoxo inerente à construção das políticas públicas, e a história da modernidade tem consagrado um desequilíbrio a favor do segundo polo. As relações humanas têm se submetido à regra do lucro máximo. Estado e Mercado, juntos, irão produzir a subjetivação do empreendedor de si.

Guareschi, Lara e Adegas (2010) lembram que um efeito dessa contradição é que os usuários das políticas públicas são as populações excluídas da lógica do mercado. Essas políticas assumem, portanto, um lugar compensatório, “atuando no sentido de assegurar os sujeitos desprovidos das condições de garantir sua inserção no mercado e de recolocá-los na dinâmica de multiplicação espontânea inerente à racionalidade econômica” (GUARESCHI; LARA; ADEGAS, 2010, p. 338). Em outras palavras, o Estado irá garantir um bom funcionamento ao modo capitalista por meio do gerenciamento da desigualdade social, da naturalização da miséria e vulnerabilidade, precarizando a vida (ROMAGNOLI; NEVES; PAULON, 2018):

A economista Lena Lavinás, no artigo “A financeirização da política social: o caso brasileiro”, afirma que no Brasil a política social ganha impulso em sincronia com o capital financeiro, no incentivo ao consumo, o impulso do crédito e das diversas modalidades que surgem e se acoplam à política social (Lavinás, 2015). Esses acoplamentos são utilizados para financiar o acesso a bens e serviços, levando ao endividamento das famílias brasileiras em sistemas de crédito produtor do que se chama de democratização do acesso ao setor financeiro. A autora sinaliza que a política social se transforma, através de múltiplos e sofisticados mecanismos de inclusão social via consumo e endividamento, em um setor lucrativo das empresas privadas e em fonte de acumulação de capital, notadamente para empresas financeiras, dando força ao novo mantra do credo neoliberal “a inclusão financeira”. Essa é apenas uma das frentes de atuação em que ela vai certamente ganhar ainda mais estofamento e seguir inovando. Como bem demonstra Lavinás (2015), ‘O acesso ao mercado financeiro foi a grande novidade na explosão do consumo de massa e na busca de mais capital humano numa sociedade que mantém suas debilidades estruturais e profundas desigualdades (s/p)’ (ROMAGNOLI; NEVES; PAULON, 2018, p. 241).

O que se observa é que muitos dos direitos expressos na Constituição não se efetivaram ou foram implantados de forma incompleta e não integrada, não havendo uma intersectorialidade na execução das políticas públicas.

Estamos vivendo um Neoliberalismo cada vez mais exacerbado, com mais precarizações e desidratação dos recursos econômicos destinados às políticas. Por isso, Dunker *et al.* (2021) referem-se à implementação do neoliberalismo no Brasil como precoce e ao mesmo tempo tardio:

Podemos dizer que nosso neoliberalismo chega antes e depois da hora. Antes da hora porque é uma reação a um Estado que jamais alcançou o conjunto da sua população, mas ainda assim é interpretado como excessivo. Depois da hora, envelhecido e “fora de lugar”, porque presume uma realidade nacional significativamente distinta daquela para a qual o neoliberalismo seria o antídoto (DUNKER *et al.*, 2021, p. 215).

Poderíamos dizer que vivemos um “Estado de Mal-Estar Social” (COSTA; SERAU JÚNIOR; SOARES, 2020) onde permeia um desalento, resultado da incorporação da ideia de necropolítica ao receituário da política estatal. No Brasil, a Emenda dos Tetos (EC n. 95/16), as reformas trabalhistas (Lei n. 13.467/17) e previdenciária (solidificada pela EC n. 103/19) trazem um conjunto de medidas que contribuem para a delimitação de um *Badfare-State* à brasileira.

Portanto, um grande desafio, para nós, psicólogas que atuamos nas políticas públicas, é justamente a compreensão dos efeitos deste paradoxo entre o sujeito de direitos e o *homo oeconomicus*, como posto por estes autores. Diante de tantas exclusões sustentadas pelo Neoliberalismo (com racismos, sexismos, classismos, capacitismos), certos grupos estão mais suscetíveis à classificações e tratamentos e é preciso desnaturalizarmos nossas intervenções nesses espaços. Por isso, no próximo capítulo discutiremos a emergência do campo de saberes

“psis” e as repercussões do modo de pensar liberal/colonial nos saberes e práticas sociais da Psicologia.

4 ARQUEGENEALOGIA DA PSICOLOGIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Neste capítulo, discutiremos a função de psicólogos/as enquanto trabalhadores/as sociais chamados/as a atuar no SUS, SUAS, nas políticas de educação superior e profissionalizante, entre outras, discutindo o “compromisso social da psicologia”. Como Romagnoli, Neves e Paulon (2018) alertam, muitas vezes, são-nos oferecidas atividades sob o nome de cuidado que podem ser verdadeiros maus-tratos à vida.

Na Modernidade, a Psicologia constrói uma dimensão da vida que é exclusivamente interior, individualizada, e é importante refletirmos sobre os efeitos da concepção desses “seres psicológicos”, tendo em vista que podem levar a atuações reducionistas, tendenciosas, simplistas, por sustentarem que as pessoas possuem as mesmas condições de subjetivação, como se a circulação nos espaços sociais e o acesso a direitos constitucionais fosse o mesmo (SILVA; CARVALHAES, 2016).

A atuação apolítica desconsidera a complexidade, os múltiplos atravessamentos, as diferenças dos usuários e os efeitos políticos das intervenções, o que pode produzir subjetividades padronizadas, normatizadas e a patologização dos que se desviam da norma. Portanto, compreender a forma como interferimos nas políticas é fundamental para não cairmos nas armadilhas das práticas morais e de controle, em especial nas intervenções em territórios vulnerabilizados (ROMAGNOLI; NEVES; PAULON, 2018).

Assim, partindo das discussões do capítulo anterior, que tratou sobre o Estado, as Políticas Públicas e a arte de governar, refletiremos agora sobre a emergência da Psicologia, que também faz parte da história dos modos pelos quais os seres humanos têm governado os outros e a si mesmos. Abordaremos como se deu a “invenção do psicólogo”, daquele a quem foi dada a responsabilidade de cura das questões de saúde mental, e, resguardadas as especificidades das práticas de cada Política Pública, problematizaremos a inserção da Psicologia nesse campo.

4.1 A PSICOLOGIA E O DISPOSITIVO TERAPÊUTICO

Eu diria que não acho necessário tentar definir a psicologia como uma ciência, mas talvez como forma cultural: isto se inscreve em toda uma série de fenômenos conhecidos pela cultura ocidental há muito tempo, e nos quais puderam nascer coisas como a confissão, a casuística, os diálogos, os discursos, e os arrazoados que se podiam pronunciar em certos ambientes na Idade Média, nas cortes de amor, ou ainda nos salões do preciosismo do século XVII (FOUCAULT, 2011, p. 221).

Neste tópico, tentaremos compreender como se formou, na Modernidade, a cultura profissional do/a psicólogo/a¹³, que está intimamente relacionada ao surgimento do capitalismo e de seus modos de governamentalidade, constituindo-se desde uma estratégia disciplinar, de normalização da conduta, ajustamentos, adaptações de comportamentos, passando por uma biopolítica de controle da população, até uma política neoliberal, produtora de subjetividades obedientes, produtivas, gestoras e empreendedoras de si.

A Psicologia surge presa aos imperativos positivistas, buscando alinhar-se com as ciências naturais e, assim, construir sua metodologia e encontrar também leis e normas, pelas quais explicariam os fenômenos humanos. De um ponto de vista arqueogenealógico, surge como saber de fronteira, sem território próprio, formada nos interstícios da biologia com as ciências humanas e sociais, tomando métodos emprestados de outras ciências, ficando responsável por tratar do par “função x norma” que lida com “problemas de ajustamento” (FOUCAULT, 2000; PRADO FILHO, 2005).

Foucault (1999) desloca o ponto de surgimento da Psicologia dos laboratórios de Wundt e James no final do século XIX para os espaços de exclusão prisional, que proliferam nesse período. O nascimento da Psicologia seria resultado do cruzamento entre práticas de observação e registro dos aspectos significativos das condutas dos sujeitos expostos à visibilidade do dispositivo prisional, que tornou possível um saber sobre o homem. Assim, essa ciência seria efeito do exercício de uma prática que tem sua origem na disciplinarização da diferença humana, estruturada em meio a procedimentos de vigilância, individualizando, classificando as capacidades e condutas, registrando atributos e deficiências, com o intuito de adequar a população a estilos de vidas considerados “normais” (PRADO FILHO, 2005; ROSE, 2011; FOUCAULT, 2010).

As prisões surgem como instrumentos de segregação de certos indivíduos considerados como parte indesejável da sociedade, e a Psicologia também emerge como resposta social a uma demanda pela conformação e ajustamento de determinados sujeitos. Tanto que a regulamentação da Psicologia como profissão, a partir da Lei n.º 4.119/62, normatiza como

¹³ Desde o seu nascimento como ciência independente, a Psicologia vive, ao lado de outras ciências humanas, uma crise caracterizada pela diversidade de metodologias e teorias que chegam até mesmo a serem opostas (FIGUEIREDO, 2008). Existem grandes divergências entre as diferentes vertentes psicológicas, que vão desde a delimitação de objetos de estudo, condições em que estes se constituem, metodologias adotadas, até os impactos das intervenções na população. No entanto, podemos dizer que a Psicologia é um campo de construção do conhecimento e de práticas que têm por base a pesquisa e intervenção a partir de um objeto específico: a subjetividade (SILVA; CARVALHAES, 2016).

atribuição dos profissionais de Psicologia a “solução de problemas de ajustamento” (BRASIL, 1962).

Neste contexto, podemos citar o desenvolvimento da Psicologia Comportamental influenciada por psicólogos como John Watson e Floyd Allport, que consideravam possível a previsão e controle do comportamento humano a partir de leis universalmente válidas, sendo possível “ajustar” os fenômenos psicológicos às demandas da sociedade moderna. “Dessa forma, concebeu-se à Psicologia um caráter utilitarista, prescritivo e disciplinador cujo objetivo maior era a adaptação social, sem a problematização dos contextos e modos de vida a estes vinculados” (SILVA, CARVALHAES, 2016, p. 249).

Como vimos anteriormente, no século XIX, o Estado passa a regular os processos biológicos e orgânicos da população, por meio da biopolítica, intervindo, inclusive, sobre a loucura e a anormalidade. No Brasil, durante o século XX, o movimento higienista surge como resposta científica aos problemas decorrentes da colonização, com ideias eugênicas, atribuindo a questão hereditária e a existência de raças inferiores e superiores aos problemas sociais. Essas doutrinas e práticas eugênicas e racistas incidiam ao mesmo tempo sobre os corpos e sobre a população, influenciando fortemente a cultura profissional do/a psicólogo/a.

O processo de classificação da população no binômio normalidade/anormalidade constituiu uma série de regulamentações propagadas por diferentes vias discursivas sobre: como educar os filhos, conviver em grupos, relacionar-se sexualmente, focando na administração/gerenciamento da população. Assim, as intervenções psicológicas tradicionais foram se desenvolvendo, ao longo do século passado, principalmente, em consultórios clínicos, ocupando-se da busca por saber/resolver o sofrimento que acomete os sujeitos.

Observa-se que os conhecimentos científicos de cunho psicológico foram sendo apropriados por diferentes campos do conhecimento (como a psiquiatria, a educação, as organizações de trabalho, o poder judiciário, a publicidade etc.), sendo que, por meio desses aparatos, noções prescritivas de normalidade foram correlacionadas a modos de vidas apresentados como normais e adequados à vida em sociedade. O processo de normatização social também implicou, necessariamente, a circulação de “verdades” sobre configurações de vidas apresentadas no plano discursivo como “anormais”, ou seja, como expressões de indivíduos tidos como desviantes, loucos, inaptos, delinquentes e perversos. Tratou-se, sobretudo, de apresentar os “anormais” como indivíduos que colocavam em risco a organização social, o que legitimou que estes estivessem submetidos a tratamentos, internações, aprisionamentos e/ou, em último caso, extermínios (CARVALHAES; SILVA, 2016, p. 249).

Na sociedade de controle, baseada na programação positiva dos seres humanos, percebe-se que a cultura psicológica está cada vez mais fortalecida. Estudos como os de Castel (1987),

Ferreira Neto (2004), Illouz (2007), Benelli (2009), Rose (2011), Han (2014) consideram que se vive no contexto de uma nova cultura psicológica, em que as técnicas da Medicina e da Psicologia estariam ultrapassando o recorte do normal e do patológico em direção a um processo de “otimização” de si permanente:

O que se visa na cultura psicológica não seria a prevenção nem a cura das disfunções, mas o autodesenvolvimento psicológico interminável do indivíduo. O mundo e a vida passam a ser compreendidos e interpretados como algo psicologicamente administrável e transformável, em um processo de psicologização crescente da totalidade da existência humana. A perspectiva cultural atual localiza e circunscreve na psicologia a plenitude da vocação social dos indivíduos: o objetivo seria então tratar o indivíduo normal e a sociabilidade comum (BENELLI, 2009, p. 517)

O autor aponta que presentemente os procedimentos de produção de subjetividade insistem no cuidado com o corpo, na inteligência emocional, nas habilidades sociais, visando uma programação de si em busca de eficiência. Na obra *Psicopolítica e neoliberalismo*, Byung Chul-Han (2014) discorre sobre como o Neoliberalismo descobre a *psique* como força produtiva. É um giro no campo psíquico, uma vez que a produção do capitalismo atual está determinada por formas imateriais e incorpóreas, como informações e programas. Assim, não é mais necessário superar resistências corporais, mas otimizar os processos psíquicos. A permanente otimização própria é a nova forma de exploração e dominação do Capitalismo, é o “empresário de si mesmo”, que se explora de forma voluntária. (BENELLI, 2009).

A feminista marroquina Eva Illouz (2007), ao discutir o tema da psicologização do cotidiano, a partir do contexto dos Estados Unidos, aponta que a ideia de “autorrealização” muito presente nos discursos de psicólogos como Carl Rogers e Abrahm Maslow, na década de 1960, está interligada com o contexto liberal vivido no país, e que a ideia de autorrealização como direito fez com que a vida comum fosse patologizada, já que muita gente “não realizada” precisaria de terapia.

Dimenstein (2000) aponta que a maioria dos estudantes de Psicologia brasileiros aspira ao ideal liberal de atuar com seus iguais, a classe média urbana, tendo uma formação teórica voltada para a clínica dentro do modelo tradicional do atendimento individual. Essa imagem da profissão é a mais conhecida e valorizada, tanto pela categoria, quanto pelo público leigo.

O modelo da clínica atualiza a prática confessional do poder pastoral, por meio do dispositivo do exame da incitação de falar de si (FOUCAULT, 2017a). Assim, como nos exercícios espirituais da antiguidade, as terapias têm o papel de transformar as pessoas em sujeitos virtuosos, por meio da reflexão, sempre sob a autoridade de um guia. Nesse contexto,

a emergência da Psicanálise seria justamente o marco da captura da tradição do cuidado das “almas” pelo discurso científico (ROSE, 2011).

Como Bauman (PALLARES-BURKE, 2004, p. 304) observa, “o que se ouve agora, como homilias insistentes, é que devemos buscar soluções individuais para problemas produzidos socialmente e sofridos coletivamente”. É o que também indica Martín-Baró (1997, p. 13): “o contexto social se converte-se assim em uma espécie de natureza, um pressuposto inquestionado, frente a cujas exigências ‘objetivas’ o indivíduo deve buscar a solução para seus problemas de modo individual e ‘subjetivo’” (MARTÍN-BARÓ, 1997, p 13). Portanto, podemos dizer que o discurso psicológico hegemônico se encontra associado ao discurso econômico na construção de dispositivos de controle.

Diante das implicações políticas do discurso *psi* e de suas funções de poder-saber, seriam possíveis rupturas? Quais são as possibilidades de transformações desse campo? Foucault aponta que:

O futuro da psicologia não estaria, doravante, no levar a sério essas contradições, cuja experiência, justamente, fez nascer a psicologia? por conseguinte, não haveria desde então psicologia possível senão pela análise das condições de existência do homem e pela retomada do que há de mais humano no homem, quer dizer, sua história (FOUCAULT, 2011, p.151).

Nessa perspectiva, para que haja uma transformação da Psicologia são necessários o estranhamento e a desnaturalização das verdades que nos constituem.

Resumindo o que foi exposto até aqui, podemos dizer que as leituras que nós psicólogas fazemos das questões que chegam até nós, estão ligadas aos princípios políticos, morais e econômicos da sociedade neoliberal em que vivemos. Por isso a importância de refletirmos sobre nossas práticas, e em especial aqui, às práticas governamentais voltadas para famílias e grupos populacionais margeados dos direitos. Estudos como os de Dimenstein (1998; 2000) mostram que tem havido uma transposição da clínica psicológica individual ao contexto das políticas públicas, o que acaba por impor desafios na atuação nesse campo, tema que será discutido no próximo tópico.

4.2 A PSICOLOGIA ADENTRANDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS

“Há que se ressaltar a dimensão objetiva da desigualdade social, a dimensão ética da injustiça e a dimensão subjetiva do sofrimento.” (VILHENA, 2009, p. 256).

Conforme vimos anteriormente, adentrar o campo das Políticas Públicas é estar imerso em um espaço de conflitos, avanços e retrocessos. Neste subcapítulo, discutiremos a inserção da Psicologia brasileira nessa área, visualizando os campos da Psicologia e das Políticas Públicas como campos em movimento, com seus paradoxos e ambivalências.

A partir de 1962, a Psicologia passou a existir como profissão por meio da Lei Federal nº 4.119. O Brasil tornou-se um dos poucos países a adotar uma legislação reguladora da profissão em todo território nacional (DIMENSTEIN, 1998). Esse fato é interessante, sobretudo se levarmos em consideração que, em 1962, tínhamos um país eminentemente agrícola e majoritariamente envolvido em modos tradicionais de vida (SILVA, 2005).

A Psicologia aparece como ciência e profissão que deveria auxiliar no “novo” processo de modernização que se inicia no país no contexto da década de 1960. Os testes psicológicos apresentam-se como uma grande promessa, enquanto instrumento que apontaria como as pessoas iriam se comportar, permitindo escolher as pessoas certas para os lugares certos (SILVA, 2005). Em 1960, há a inauguração de Brasília, construída como um ícone desse processo, e Juscelino Kubitschek planeja um país que se desenvolveria “cinquenta anos em cinco”, com a interligação do país pelas estradas, a consolidação da indústria automobilística e o incentivo à interiorização.

Nos anos 1970, houve um *boom* da área, com a proliferação de cursos, e o desenvolvimento da Psicoterapia como modo de excelência de prestação de serviços e fonte de renda para as/os profissionais. Como discutimos no subcapítulo anterior, esse modelo liberal, copiado da prática médica, passou a ser o sonho de todo/a psicólogo/a que se formava: montar o seu consultório, desenvolver uma clientela e vender os seus trabalhos (SILVA, 2003).

Silva (2005), ao analisar o tipo de relacionamento político que a categoria tem desenvolvido com o Estado, caracteriza essas primeiras décadas de legalização da profissão, que coincidiram com a ditadura militar, como sendo baseadas no personalismo e no elitismo. Um exemplo disso é o fato do Conselho Federal de Psicologia, recém-criado, ter premiado com o título de psicólogo honorário os presidentes Emílio Garrastazu Médici e Ernesto Geisel e seus respectivos Ministros do Trabalho (CRP-SP, 1994).

Assim, os primeiros vinte anos do desenvolvimento da profissão, estiveram vinculados ao período ditatorial com ausência da liberdade de expressão e de liberdade de crítica, o que fez

com que parecesse que toda a Psicologia estivesse resumida a indivíduos, constituindo-se em uma profissão alienada da realidade. Esse débito gerou grandes dificuldades no debate sobre as Políticas Públicas, já que estivemos, durante muito tempo, fora do espaço da política, dos espaços públicos e dos contextos comunitários (SILVA, 2003).

Com as aproximações do pensamento marxista ao *campo psi*, muitas críticas foram dirigidas ao caráter ideológico da Psicologia a partir de um contra discurso que tenta quebrar a hegemonia do pensamento individualizante, bem como possibilita a constituição de teorias e práticas que procuram constituir outras possibilidades para a Psicologia enquanto ciência e profissão (SOUZA, 2016).

Principalmente após a década de 1980, ocorreu uma mudança no perfil profissional do/a psicólogo/a no que diz respeito ao assalariamento e diversificação de espaços de atuação. As principais referências para essas ações mais politizadas foram o marxismo e a educação popular proposta por Paulo Freire. Formaram-se coletivos que exigiam qualidade de vida para todos/as, com destaque para o movimento negro, feminista, por habitação, entre outros, que foram ampliando a compreensão do funcionamento social para além do corte de classe (AGUIAR; ROCHA; 2007).

Lacerda (2013) destaca que, neste período, três espaços de atuação foram especialmente relevantes e expressivos das transformações vividas pela Psicologia Social brasileira nas décadas de 70 e 80: a inserção nas políticas públicas, a construção da psicologia comunitária e o movimento de luta antimanicomial. Yamamoto (2003) explica que essa mudança se deve:

- a) aos períodos de crise econômica que fizeram com que o atendimento psicológico fosse acessível apenas para setores com estabilidade econômica;
- b) ampliação do setor de bem-estar social durante a “transição democrática”, o que possibilitou a entrada de grande número de psicólogos/as em instituições de saúde, escolas públicas e centros de assistência social;
- c) os embates teórico-ideológicos que possibilitaram redefinições teóricas sobre a Psicologia, sendo de grande importância o movimento político representado pela difusão do lema do “compromisso social” da psicologia.

Santos (2017), ao estudar os campos de expressão desse projeto de compromisso social, inclui como importantes reflexões e ações: a inserção e qualificação do trabalho das psicólogas nas políticas públicas; ênfase no trabalho coletivo e interdisciplinar; defesa dos direitos humanos e sociais; enfrentamento a temáticas ligadas à dominação em suas diversas expressões;

ampliação e fortalecimento das relações e instituições democráticas; crítica ao pensamento colonizado; defesa e organização da Psicologia Latino Americana; reformulação dos saberes e práticas na psicologia; a centralidade do exercício crítico.

Percebemos que quando falamos sobre compromisso social, estamos tratando de uma construção que se deu em meio às relações de forças em determinado período. Esse não é um “discurso intrínseco à prática profissional no país ou um atributo que caracteriza uma ‘psicologia do bem’ e legitima qualquer prática a ele associada” (MIRON; GUARESCHI, 2017, p. 352). Antes da década de 1970, várias/os pioneiras/as da Psicologia já refletiam em suas práticas um claro compromisso social, como é o caso de Ulisses Pernambucano e Helena Antipoff, que problematizavam as práticas hegemônicas da Psicologia.

No entanto, essa questão foi ganhando mais força com o advento da Psicologia Comunitária e com as pesquisas de Sylvia Leser de Mello (1975/2010), Silvio Paulo Botomé (1979/2010) e Regina Helena de Campos (1983/2010), que criticavam o elitismo da Psicologia. Assim, começam a ser criadas algumas linhas de fuga. No **Quadro 1** apresento um resumo feito por Luane Santos (2017) do contexto que propiciou o surgimento dessa nova lógica de atuação:

Quadro 1- Condições históricas para o estabelecimento do compromisso social.

Década de 1970	Década de 1980	Década de 1990
<ul style="list-style-type: none"> • Estudos sobre o perfil da profissão e a função social da psicóloga: a que, a quem e como servíamos? • Fortalecimento da Psicologia Comunitária e aproximação com os movimentos sociais. • Experiências de trabalho em instituições públicas, principalmente na área da saúde. • Resistência à ditadura militar. • Ampliação do acesso à universidade para a camada média. • Abertura da pós-graduação e expansão da pesquisa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leituras críticas da realidade na produção do conhecimento psicológico, incluindo perspectivas sócio-históricas. • Produção de críticas ao fazer psi nos campos tradicionais da clínica, educação e trabalho, dada sua função adaptativa e centrada no modelo médico de intervenção. • Entrada das psicólogas na saúde mental e articulação com o movimento sanitarista. • Combate ao colonialismo cultural e intercâmbios da psicologia na América Latina. • Luta pela redemocratização do país, incluindo a organização do movimento estudantil. • Criação da Associação Brasileira de Psicologia Social. • Criação da Federação Nacional dos Psicólogos. • Ocupação das entidades representativas por grupos 	<ul style="list-style-type: none"> • Novo "boom" de acesso universitário dada a agenda neoliberal. • Constituição de 1988: ampliação dos espaços de trabalho no campo social, sobretudo em instituições públicas. • Criação do Sistema Único de Saúde. • Lei n. 9.394/96: diretrizes e bases da educação nacional. • Formulação do Estatuto da Criança e do Adolescente • Reforma Psiquiátrica e Movimento da Luta Antimanicomial. • Críticas e resistência ao neoliberalismo. • Emergência do Movimento "Cuidar da Profissão". • Criação do Fórum de Entidades da Psicologia Brasileira.

	<p>progressistas: reorientação dos interesses corporativistas para o engajamento da profissão em lutas sociais mais amplas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luta das entidades sindicais por melhores condições de trabalho e ampliação do mercado, reivindicando espaços no Serviço Público. 	<ul style="list-style-type: none"> • Criação da Associação Brasileira de Ensino da Psicologia. • Papel ativo de entidades representativas da profissão na defesa do projeto ético-político do compromisso social.
--	---	---

Fonte: Santos (2017, p. 121)

Ainda durante a década de 80, a Constituição de 1988 trouxe a efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente, do Sistema Único de Saúde, da Lei Orgânica da Assistência Social e da regulamentação de outras políticas, abrindo vários serviços e programas de proteção e assistência à população, especialmente no campo da saúde e da assistência social. Por isso, nas últimas décadas, esses dois campos constituíram-se em espaços privilegiados de absorção de psicólogos/as brasileiros/as (MACEDO; DIMENSTEIN, 2012).

A Atenção Primária à Saúde (APS) capilarizou as ações dos/as psicólogos/as nas cidades de pequeno e médio porte, principalmente, no período em que tivemos governos progressistas, entre 2003 a 2015, com a ampliação e o fortalecimento da rede e das ações, por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o que tem contribuído para o fortalecimento da presença do/a Psicólogo/a no SUS.

O NASF foi criado em 2008 e é constituído por equipes multiprofissionais¹⁴ que trabalham de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2021a). São realizadas discussões de casos clínicos; atendimento compartilhado na Unidade de Saúde e visitas domiciliares; a construção de projetos terapêuticos, entre outros. As ações também podem ser intersetoriais, tendo como foco prioritário atividades de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2021a).

Os CAPS são:

Serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar (BRASIL, 2021b, p. 01).

¹⁴ Os profissionais que compõem a equipe são definidos pelos gestores municipais a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais (BRASIL, 2021a).

De acordo com a Portaria Nº 3.088 os CAPS estão organizados em seis modalidades, (BRASIL, 2011):

I - CAPS I: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes;

II - CAPS II: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes;

III - CAPS III: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes;

IV - CAPS AD: atende pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes;

V - CAPS AD III: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes; e

VI - CAPS i: atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

Já no campo da Assistência Social, ocorreu a implantação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), que fez com que os/as psicólogos/as adentrassem tanto os serviços de proteção básica, através dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), quanto os de proteção especializada, com os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS).

O CRAS é a unidade pública de atendimento às famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade pessoal e social:

Que estão passando por conflitos familiares e comunitários; desemprego, insegurança alimentar, etc. O CRAS atende pessoas com deficiência, idosos(as), crianças e adolescentes, pessoas inseridas no Cadastro Único, beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros (BRASIL, 2021c, p. 01).

São oferecidos serviços como: realização de Cadastro Único; orientação sobre os benefícios sociais e direitos; oferecido apoio para resolução de dificuldades de convívio e de cuidados com os filhos; fortalecimento da convivência com a família e com a comunidade; acesso a serviços, benefícios e projetos de assistência social; apoio e orientação em casos de violência doméstica; orientação sobre outros serviços públicos (BRASIL, 2021c).

O CREAS atende pessoas que vivenciam situações de violações de direitos ou de violências, como assédio, discriminação, abuso, abandono, negligência, trabalho infantil, ou por demandar cuidados em razão da idade ou deficiência. Os atendimentos especializados são realizados de forma individual ou em grupo, envolvendo atividades coletivas e comunitárias, bem como orientações sobre acesso a benefícios e programas da Assistência Social e de outras políticas públicas (BRASIL, 2021d).

No âmbito da educação, o ensino superior brasileiro, que passou recentemente por um processo de expansão, descentralização e regionalização, conta com psicólogas/os nas Universidades Federais (UFs) e Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs), desde a implementação do Programa Nacional de Assistência Estudantil - Pnaes (Decreto 7.234/2010). O objetivo dessa estratégia é garantir as condições de permanência e o êxito dos jovens na educação superior pública federal.

Na educação básica, apenas em dezembro de 2019 foi aprovada a Lei nº 13.935/2019 que determinou o atendimento psicológico e socioassistencial aos educandos da rede pública (embora seja uma prática que já ocorria em vários municípios e alguns estados). O papel do/a psicólogo/a nesses espaços é desenvolver ações com o intuito de melhorar os processos de ensino e aprendizagem, visando à superação de processos de exclusão, patologização e estigmatização social (CRP-RS, 2020). A luta agora é pela implementação da referida Lei.

Diante dessas recentes inserções, como tem sido o trabalho desenvolvido nas políticas públicas? Com que dificuldades o/a psicólogo/a tem se deparado? Dimenstein (2000), ao falar sobre os desafios da inserção de Psicólogas/os no campo da assistência pública à saúde, relata que o/a Psicólogo/a deparou-se com uma clientela e com um tipo de demanda que diferia substancialmente das que ele/a atendia na clínica privada. Geralmente os/as usuários/as das Políticas Públicas em que o/a psicólogo/a estava inserido/a eram pessoas de baixa renda, encaminhadas por outra instituição ou profissional, de modo que chegavam com expectativas muito distintas daquelas próprias à clientela que buscava atendimento no consultório privado. Assim, uma das primeiras dificuldades com que o/a psicólogo/a se deparou, no serviço público,

dizia respeito ao que era esperado dele/a, pois, na maioria das vezes, buscava-se uma eliminação dos sintomas. Muitas vezes o que acontecia era o modelo de psicoterapia individual ser transposto para o setor público, independentemente dos objetivos dos mesmos e da população nele atendida, tendo algumas consequências importantes, entre as quais a psicologização dos problemas sociais.

Yamamoto e Oliveira (2010) observam que a Psicologia penetrou nestes espaços sem estar necessariamente comprometida com a transformação de suas práticas. Nesse contexto, era necessário, portanto, o desenvolvimento de novas habilidades e competências que caracterizassem o fazer nas Políticas Públicas, por meio da criação de novos conhecimentos e posturas profissionais para lidar com o contexto de pessoas vivendo em situação de pobreza e desproteção social.

De modo semelhante, Lacerda (2013) reflete que, embora as mudanças observadas nas práticas dos/as profissionais de Psicologia, o “compromisso social da psicologia” precisa ser problematizado, pois muitas discussões sobre o tema parecem confundir a tendência ao assalariamento (uma mudança econômica) com a apropriação ou a criação de concepções teóricas críticas ao individualismo, às injustiças sociais e ao capitalismo (uma mudança ideológica):

Assim, celebrar a oferta de “serviços psi” como uma ruptura do “compromisso da psicologia com as elites” é esquecer que o mero oferecimento desses serviços para os setores populares não cumpre, necessariamente, um papel diferente daqueles projetos de psicologia do início do século XX que buscavam transformar o Brasil em uma “nação moderna”. Isto é, o trabalho da psicologia com os pobres e excluídos, muitas vezes, cumpre o papel conservador de fazer da psicologia um instrumento no processo de “modernização” dos setores populares. Assim, profissionais da psicologia inseridos em serviços públicos de saúde, educação e assistência social trabalham com setores pobres da população brasileira, mas não necessariamente cumprem o “dever-ser” esperado e indicado pelos ideólogos do “compromisso social da psicologia” (LACERDA, 2013, p. 246)

Ao aprofundar esse entendimento crítico, Paiva e Yamamoto (2008) destacam que para além do discurso da importância do compromisso social é preciso formar a recompor saberes e práticas para que saibamos **como** construir uma Psicologia comprometida com o social. Para isso, é necessário conhecer o contexto de atuação, rever as posturas e buscar soluções reais para os grupos comunitários, o que é uma tarefa repleta de desafios:

Nesse novo cenário, o psicólogo começa a trabalhar na fronteira da exclusão. Começamos a ter a miragem de que nossa profissão tenha um grande papel social. E quando partimos na busca de mudanças da realidade, muitas inquietações surgem. Será que também somos esses “novos quixotes”, que sonham com o impossível? Esse sonho é uma utopia? (PAIVA; YAMAMOTO, 2008, p. 239)

Martín-Baró (2002, p. 110) afirma que “a psicologia não desempenhará nenhum papel decisivo na resolução dos grandes problemas que acometem os povos latino-americanos”, uma vez que “os dilemas latino-americanos são fundamentalmente de natureza econômica e política e dependem de forças objetivas que estão muito distantes do alcance do psicólogo”. Não cabe somente a nós psicólogas/os lidar com problemas que são estruturais. Martín-Baró nos alerta para que não caiamos nas armadilhas de que a transformação subjetiva resolve tudo, que os jogos de linguagem resolvem tudo:

Sem dúvida, há uma tarefa importante que o psicólogo deve cumprir e que requer tanto o reconhecimento objetivo dos principais problemas que afetam aos povos centro-americanos, como a definição da contribuição específica do psicólogo em sua resolução. Porque se o psicólogo não é chamado a intervir nos mecanismos sócio econômicos que articulam as estruturas de injustiças, sim é chamado a intervir nos processos subjetivos que sustentam e viabilizam essas estruturas injustas; se não cabe ao psicólogo conciliar as forças e interesses sociais em confronto, sim lhe compete ajudar a encontrar caminhos para mudar os hábitos violentos por hábitos mais racionais; e se não encontra-se sob sua competência a definição de um projeto nacional autônomo, sim pode contribuir para a formação de uma identidade, pessoal e coletiva, que responda às exigências mais autênticas dos povos (MARTÍN-BARÓ, 1998, p. 176).

Ao longo da construção da Psicologia no Brasil também tem emergido práticas críticas, de resistência, que auxiliam no processo de construção de modos singulares de vida. Silva e Carvalhaes (2016) citam como exemplos a valorização de expressões culturais periféricas, como o rap e o hip hop; o reconhecimento das diferentes dinâmicas familiares para além do formato pai, mãe e filho; o mapeamento das formas de cooperação e solidariedade, enquanto estratégias de sobrevivência em face da condição de dificuldades, entre tantas outras. Nesse sentido, para Rolnik (2018, p. 145), o papel da clínica psicológica é “curar” a vida de toda a sensação de impotência em que estamos envolvidos, uma sequela da alienação subjetiva do regime colonial-capitalístico, com “uma subjetividade reduzida do sujeito, cuja cegueira nos leva a um miserável narcisismo devastador”.

Assim, a potência do atendimento psicológico nas políticas públicas estaria em romper as paredes institucionais, sair do modelo de atendimento em consultório, e estender o trabalho ao território exercendo uma clínica que promova singularizações e mudanças de posição em relação ao que traz sofrimento aos sujeitos (DAMOUS; ERLICH, 2017).

Concluindo este tópico, percebemos que a Psicologia no Brasil tem buscado respostas para duas grandes questões: que Psicologia fazemos e para quem a fazemos? Entre avanços e retrocessos, tem sido possível discutir criticamente sobre o nosso papel, tendo como reflexo

práticas mais comprometidas com os processos de luta contra as exclusões e desigualdades. A seguir, aprofundaremos a discussão sobre esse tema a partir das características e especificidades do território pesquisado, destacando os impasses da atuação nos pequenos municípios, de características rurais e refletindo sobre os desafios do processo de construção de práticas nesses locais.

5 CONDIÇÕES MACRO E MICROPOLÍTICAS QUE PERPASSAM AS PRÁTICAS DAS PSICÓLOGAS DO TERRITÓRIO CHAPADA DAS MANGABEIRAS

Levando em consideração a necessidade das profissionais de Psicologia investigarem a realidade onde o trabalho acontece, um dos objetivos deste estudo foi analisar as condições macro e micropolíticas¹⁵ que perpassam as práticas das psicólogas no Território Chapada das Mangabeiras.

Como vimos, as políticas públicas implementadas nas últimas décadas asseguraram grandes conquistas, mas a garantia de direitos só se torna possível a partir de uma construção coletiva entre profissionais e usuários/as. “Nesse sentido, entendemos que a busca pela promoção social ocorre na trama da macropolítica, com suas representações e modelos estabelecidos, e da micropolítica, com as forças e tensões sustentadas por tais conexões” (ROMAGNOLI, 2016, p. 153).

Assim, no primeiro subcapítulo, será abordada a história da formação da região Nordeste e do território do Piauí, o que nos permite entender melhor os reflexos da colonialidade que enfrentamos hoje. Em seguida, apresentaremos a composição do Território Chapada das Mangabeiras. No terceiro subcapítulo, aprofundaremos a discussão sobre as especificidades do fazer do/a psicólogo/a nos pequenos municípios, de características rurais, refletindo sobre os desafios do processo de construção de práticas nesses locais.

5.1 PROCESSOS DE NORDESTINAÇÃO: A ARIDEZ DO SERTÃO E DO SERTANEJO

O Nordeste brasileiro apresenta-se, historicamente, como uma região de profundas desigualdades sociais, econômicas e políticas. Seca, exclusão, fome, invisibilização social, são alguns dos reflexos dessas questões, que muitas vezes são vistas como naturais, e não como fruto de relações de poder.

¹⁵ “Enquanto a macropolítica opera por meio de uma organização binária, classificatória, assumindo o formato de macrodecisões, a micropolítica opera no detalhe, por meio de fluxos de intensidades que podem ser extensivos ao conjunto do corpo social, mas possuem um caráter de imprevisibilidade. As micropolíticas são um composto heterogêneo de ‘crenças e desejos’ que compõe o ‘fundo da sociedade’ (Deleuze & Guattari, 1996, p. 98), operando no detalhe das percepções, afecções, conversas etc. Como lembra Guattari, o objetivo é promover ‘uma analítica das formações de desejo no campo social’ (Guattari & Rolnik, 1986, p. 127), garantindo o entrelaçamento analítico entre molar e molecular, micro e macro” (FERREIRA NETO, 2015, p. 403).

O historiador Durval Muniz de Albuquerque Júnior (2011), no livro *A invenção do Nordeste*, realiza uma pesquisa arqueogenológica sobre a construção dessa região, mostrando como práticas políticas e econômicas, os discursos da mídia, dos livros, peças de teatro, quadros, dentre outros, institucionalizaram, no início do século XX, um estereótipo sobre o Nordeste e os nordestinos. Discursos esses, que criaram a imagem homogeneizante de um lugar naturalmente atrasado, excluído dos processos de modernização e civilização.

O autor aponta, que nesse processo, somos “nordestinizados/as” e nos “nordestinizamos” por meio de uma lógica binária que apresenta o Sudeste como civilizado, em contradição a um Nordeste rural. Esses estereótipos são construídos pela forma como a história é contada, onde e quantas vezes ela é contada, e tudo isso depende de quem tem o poder de contá-la. É o que reflete a escritora nigeriana Chimamanda Adichie (2019) ao falar sobre os perigos de se mostrar um povo como uma só coisa, repetidamente, pois ele acaba se tornando aquilo. Essa história única acaba por se constituir na história definitiva e uma multiplicidade de vidas, histórias e costumes vai sendo apagada.

Textos do cânone literário brasileiro, como *Os Sertões*, de Euclides da Cunha, fazem parte desse processo político de construção da região. O sertão passa a corresponder à terra de grandes secas, e o sertanejo é visto como resistente e bruto, como aquele que se constitui pela aridez e aspereza da terra (SANTOS, 2016). Nos discursos sobre a seca, o cangaço e o messianismo, a “personalidade” dos sertanejos é apontada como sendo essencialmente violenta e fanática, sendo urgente a ajuda nacional com investimentos para a modernização da região.

Todos esses processos de estereotipização podem ser entendidos como estratégias políticas das elites, que buscavam recursos financeiros para manutenção dos seus privilégios e ao mesmo tempo desejavam combater a autonomia e os modos de resistências das populações subalternizadas. Tanto que se criou uma imagem saudosista do Nordeste dos engenhos, e as pretensas tradições nordestinas estão sempre ligadas a fragmentos de um passado rural, patriarcal e até mesmo escravista, como destaca Albuquerque Júnior:

Este Nordeste é uma máquina imagético discursiva que combate a autonomia, a inventividade e apoia a rotina e a submissão, mesmo que esta rotina não seja o objetivo explícito, consciente de seus autores, ela é uma maquinaria discursiva que tenta evitar que os homens se apropriem de sua história, que a façam, mas sim que vivam uma história pronta, já feita pelos outros, pelos antigos; que se ache ‘natural’ viver sempre da mesma forma as mesmas injustiças, misérias e discriminações. Se o passado é melhor que o presente e ele é a melhor promessa de futuro, caberia a todos se baterem pela volta dos antigos territórios esfacelados pela história (ALBUQUERQUE

JÚNIOR, 2011, p. 100).

Portanto, “a invenção do Nordeste” é entendida pelo autor como uma “maquinaria imagético discursiva”, que naturaliza as opressões e violências aqui praticadas, produzindo fatalismo, conformismo, passividade, uma aceitação da realidade social como “algo dado”, que não pode ser mudada.

Pensando mais especificamente na construção da “identidade piauiense”, podemos citar aquele que é considerado o primeiro romance regionalista brasileiro: *Ataliba, o vaqueiro*, de Francisco Gil Castelo Branco, publicado em 1878/2012. Nele são descritos o sertão piauiense da região de Marvão (atual município de Castelo do Piauí) e o episódio da seca no Norte, de 1877. A seca e a migração são temas centrais no livro, e foram dando cara ao Piauí.

A partir dos relatórios de presidentes da Província, no século XIX, passando por elaborações de intelectuais, nas primeiras décadas do século XX, foi se constituindo, no imaginário piauiense, uma visão que incorpora uma contradição: “o Piauí é pobre porque é marginalizado e discriminado, mas também porque suas elites são descompromissadas. Mas... o Piauí não é pobre; é uma terra de muitos recursos e de oportunidades não aproveitadas” (MEDEIROS, 2014, p 09).

Há uma recorrência histórica de um “esquecimento” do Estado e um sentimento ambíguo, ora pela inquietação de se “viver na província”, na distância, ora por um ressentimento de não se ter voz (RABELO, 2008). Considere-se também que há uma falta de expressividade e produção de discursos a seu respeito, em âmbito nacional ou regional. Essa não-enunciação do Piauí tem contribuído para seu desconhecimento e para um “silêncio que ensurdece”, como declara Nelson Rodrigues no jornal *O Globo* em 1969:

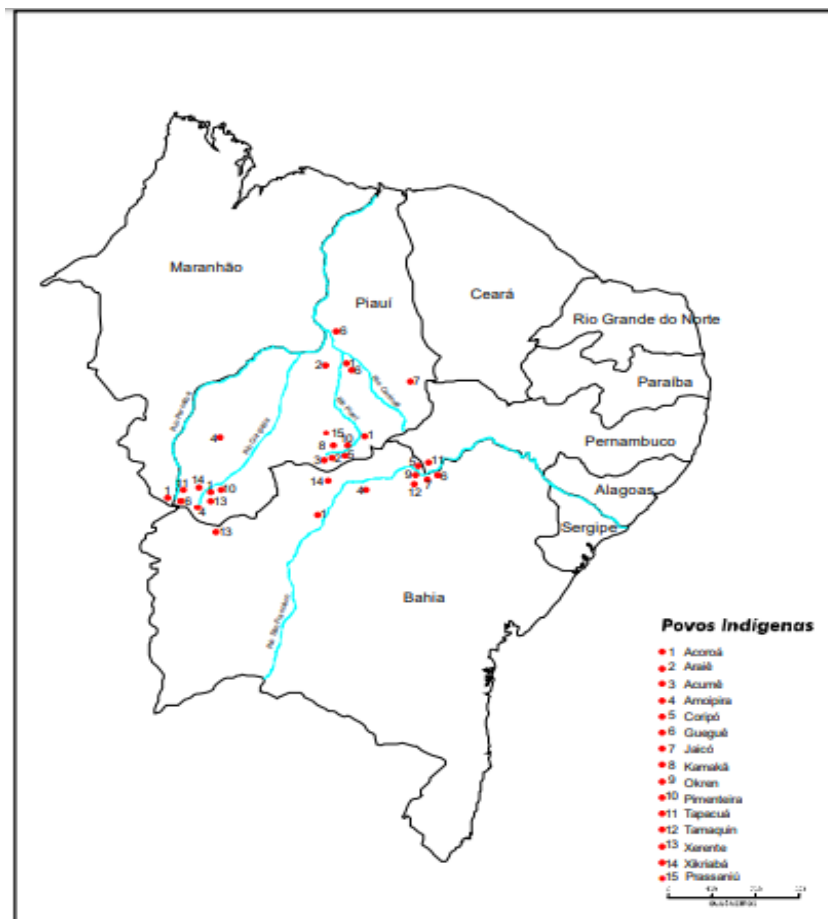
NUNCA HOUVE TAMANHA SOLIDÃO NA TERRA - Ontem, fui apresentado a um rapaz magro, tímido, o rosto cravejado de espinhas [...] E eu me espantei das espinhas que floriam do rosto do tal rapaz. Súbito, alguém sussurra: - "É do Piauí". O fato de ser do Piauí soou como uma explicação geográfica da timidez, das espinhas e das canelas (canelas de Olívia Palito). Olhei o apresentado com uma curiosidade nova e aguda. Enfim, eu encontrava, na vida real, um piauiense. Por um momento, deu-me uma vontade pueril e terrível de perguntar-lhe: - "Quer dizer que o Piauí existe mesmo?". Conversamos alguns minutos (eu estava magnetizado pelas espinhas). Até o fim, o rapaz teve um olhar súplice, infeliz, de quem pede desculpas de não sei que faltas imaginárias. Por fim, despediu-se. Sua humildade era irrespirável (RODRIGUES, 1969, p. 01).

Nelson Rodrigues, ao emitir esta fala tão polêmica, referia-se justamente a falta de imagens que significassem o Piauí, que seria decorrente do distanciamento estratégico do estado “das decisões macropolíticas nacionais e dos centros da distribuição de sentido e da produção

cultural brasileira” (RABELO, 2008, p. 25). Passados mais de 50 anos, hoje, o Piauí ainda se mostra um estado desconhecido para grande parte dos brasileiros, e sua existência tem sido muitas vezes questionada e menosprezada (SILVA, 2017). Para entendermos melhor como essa imagem do Estado foi se construindo, discutiremos brevemente sobre o seu processo de formação.

A ocupação humana no Piauí é antiga. Nos cerrados existem vestígios de populações humanas há pelo menos 12 mil anos. No mapa (Figura 1) elaborado por Ana Stela Negreiros de Oliveira (2007), podemos observar a grande diversidade de povos indígenas que viviam no Sul e Sudeste do estado:

Figura 1- Mapa dos povos indígenas do Sudeste do Piauí



Fonte: Oliveira (2007)

Com o início da colonização portuguesa dos sertões, a partir do século XVI, dá-se o processo efetivo de ocupação do território pela cultura ocidental e cristã, principalmente, com

os bandeirantes, que adentravam os sertões em busca de ouro e pedras preciosas, além da captura de indígenas para escravização nas nascentes fazendas que surgiam com base em sesmarias. “Terras, minérios, pecuária e motivações religiosas. Esses eram, de uma maneira geral, os fatores geradores da dinâmica de ocupação da Caatinga e do Cerrado, nos sertões interiores” (BRASIL, 2012, p. 30).

A colonização encabeçada por bandeirantes paulistas, religiosos da Companhia de Jesus, entre outros agentes, sobre os territórios indígenas, atinge as terras situadas a Oeste do Rio São Francisco, conhecidas como “sertão de dentro”, ainda na primeira metade do século XVII.

A Casa Torre, instituição fundada e administrada pela família Ávila, da Bahia, financiava apesadores de indígenas, vaqueiros, entre outros, para que eles desbravassem esses Sertões. Um dos rendeiros da família Ávila, o bandeirante português Domingos Afonso Mafrense, também conhecido como Domingos Afonso Sertão, tornou-se um dos primeiros colonizadores do território piauiense¹⁶. Os irmãos Francisco Dias Ávila e Bernardo Pereira Gago, herdeiros diretos da Casa da Torre, também requereram, junto ao governo de Pernambuco, várias outras sesmarias, em uma área que ficou conhecida como sertão do Parnaíba. Com isso, o grupo dos Mafrense e dos Ávila tornaram-se donos de praticamente todo o território do Piauí (MOTT, 1985; LIMA, 2020; ALVES, 2003).

A ocupação do território iniciou-se em direção às chapadas do Araripe e Mangabeiras, ou seja, pela costa Leste e Sul do território, às margens dos rios Piauí, Canindé, Paraim e Gurguéia; e no lado direito da bacia do Rio Parnaíba, são instalados os primeiros currais (ALVES, 2003). Esse período foi marcado pela expulsão dos nativos, dizimação de várias etnias e a escravização nas fazendas de gado, instalando-se currais administrados por paulistas, baianos e pernambucanos, até a instalação da Capitania de São José do Piauí, em 1759, quando o Piauí se constituiu efetivamente como unidade político-administrativa do Brasil Colônia (BRANDÃO, 1995). Os proprietários das terras logo voltavam para os grandes centros, como Salvador, o que pode ser explicado pelas precárias condições de vida dos sertões.

Assim, a colonização do Piauí fez-se com base nas fazendas de gado, em um período dinâmico de “integração colonial” em que a chamada “terra do meu boi morreu” exportava

¹⁶ Alguns registros históricos apontam que nesse mesmo momento ou um pouco antes da chegada de Mafrense ao Piauí, já havia penetrado naquelas terras um grupo liderado pelo bandeirante paulista, Domingos Jorge Velho, cujo destino era o Quilombo dos Palmares (ALVES, 2003).

gado para as capitânicas da Bahia, Pernambuco, Maranhão, Pará e Minas Gerais, e até mesmo para a Guiana Francesa. Por 200 anos (1700-1900), a pecuária extensiva associada à agricultura de subsistência constituiu a base da economia piauiense (MEDEIROS, 2014).

A colonização que se inicia do sertão para o litoral é uma das explicações dadas para o isolamento geográfico, econômico e cultural do estado (SENADO FEDERAL, 2007), pois sua população foi se distribuindo pelas fazendas, que ficavam bem afastadas umas das outras e os contatos com os grandes centros coloniais eram quase inexistentes (BRANDÃO, 1995):

Esse caráter rústico, extensivo e disperso contribuía para o isolamento da população piauiense, cuja vida se resumia ao trabalho dentro das fazendas, sem muita comunicação com o mundo exterior. Frequentemente o contato com o mundo fora das fazendas somente ocorria quando passavam por ali os transportadores das boiadas; eram eles que levavam e traziam notícias de outras áreas (ALVES, 2003, p. 62).

A segunda metade do século XVIII, é marcada por uma conjuntura desfavorável à pecuária piauiense, com os engenhos de açúcar em franca decadência, diminuindo a demanda pela pecuária: carne, couro, animais de tração e transporte (ALVES, 2003).

Posteriormente, o Piauí adota o modelo extrativista exportador de maniçoba, carnaúba e babaçu, o que foi a base de uma significativa expansão da economia. Nesse período a comunicação era feita internamente pelo rio Parnaíba, o que trouxe a consolidação de núcleos urbanos, impactando na política e cultura piauiense. Em 1852, a capital é transferida de Oeiras para Teresina no Norte do estado:

Cujas primeiras obras de saneamento, urbanização, eletrificação e a própria aquisição do Palácio de Karnak, Sede do Governo, foram fruto da economia extrativista da borracha dos sertões piauienses, que, desconhecidos na Colônia e isolados no Império, aportaram esquecidos na República, graças à incúria de sucessivos governos que concentraram as obras de infra-estrutura no Norte do Estado (SENADO, 2007, p. 10).

Desse modo, desde a fundação de Teresina, em 1852, o Piauí voltou-se para o Centro-Norte, enquanto o Sul ficou sem investimentos. A invisibilidade é tanta, que Jesualdo Barros (2002) cita que se passaram 191 anos entre a primeira e segunda viagem de um governador piauiense ao Extremo Sul: o primeiro governador, João Pereira Caldas visitou a região para instalar as Vilas de Parnaguá e Jerumenha, em 1762, e apenas em 1953 aconteceu a segunda visita, quando o governador Pedro de Almendra Freitas viajou a Corrente.

Apenas no século XX, com o advento de Goiânia, Brasília e do estado de Tocantins, começa a quebra do isolamento da Chapada das Mangabeiras (BRASIL, 2012). Após os anos 1990, e, especialmente no século XXI, tem-se a expansão do agronegócio, e por meio dos

projetos de colonização houve a migração de pessoas de outras partes do Brasil, em especial da região Sul.

Hoje os Cerrados Piauienses são considerados a última fronteira agrícola do País, por onde prossegue o processo de ocupação, com a conversão dos cerrados em amplas áreas de lavouras, principalmente de soja. Desse modo, o Cerrado com sua biodiversidade é reduzido à monocultura/plantação de soja com a utilização de agrotóxicos em grande quantidade. Em paralelo a todo esse processo de “modernização”, populações tradicionais e de agricultores familiares permaneceram à margem do desenvolvimento, em estado de abandono e exclusão (BRASIL, 2012).

Sintetizando o que foi discutido neste tópico, percebemos que os processos de colonização e colonialidade formaram no Piauí uma sociedade rural, sem acesso à educação, marcada pelo catolicismo dominante, com grandes propriedades e fazendas de gado, a maioria delas confiadas à administração de vaqueiros e trabalho de pessoas escravizadas (LIMA, 2020). A seguir, aprofundaremos a discussão sobre a formação do Território Chapada das Mangabeiras.

5.2 PAISAGENS LOCAIS EM CONSTRUÇÃO: O TERRITÓRIO CHAPADA DAS MANGABEIRAS

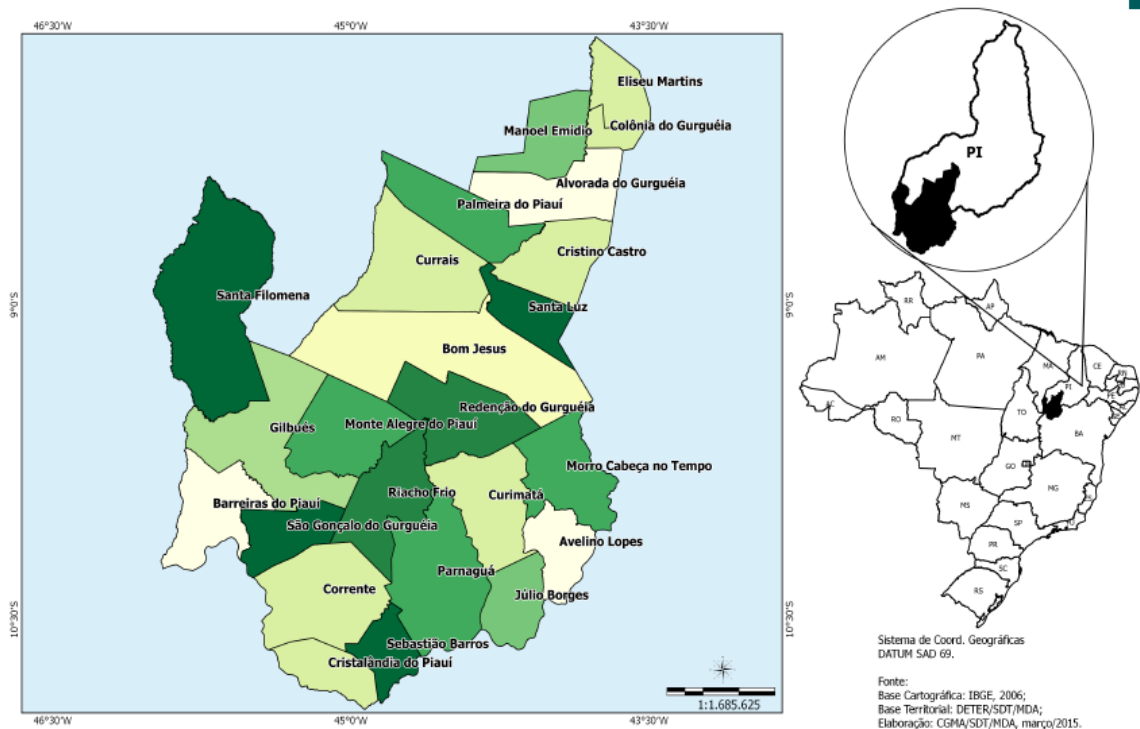
A noção de território é um dos princípios que organizam o trabalho nas políticas públicas, tendo como objetivo aproximar as ações dos serviços dos “modos de vida” dos/as usuários/as. De acordo com a Companhia de Desenvolvimento dos Vales do São Francisco e do Parnaíba (CODEVASF), “territórios são campos geográficos construídos socialmente, marcados por traços culturais e quase sempre articulados política e institucionalmente” (CODEVASF, 2016, p. 16). A noção de território representa muito mais do que o município ou a região, consiste também nas conexões estabelecidas entre as subjetividades, nos espaços onde são construídos sentidos e significados; é algo vivo e dinâmico (ROMAGNOLI, 2014).

Assim, “a territorialidade é uma dimensão constitutiva da condição humana e o próprio conceito de sociedade implica sua espacialização, sua territorialização, pois não há como definir indivíduo, comunidade ou sociedade sem inseri-los em determinado contexto geográfico” (LEMKE; SILVA, 2010, p. 282).

Gondim *et al* (2008) destacam que o território emerge dos processos históricos, sociais e ambientais e que possibilita condições particulares para a produção tanto de saúde quanto de doença, em virtude de um perfil demográfico, epidemiológico, social, que está em constante construção. Desse modo, a análise social do território permite operacionalizar o planejamento de estratégias que respondam às necessidades e particularidades da população.

O Território Chapada das Mangabeiras (Figura 2) é formado por 24 municípios, localizado na macrorregião dos Cerrados, no Extremo Sul do estado do Piauí, com área territorial de 53.296 km² e 198.853 habitantes - 6,19% da população do estado (PIAUI, 2018). O Território tem suas atividades produtivas concentradas na agricultura familiar e no agronegócio. Suas potencialidades estão na pecuária de corte – bovinos, agricultura de alto rendimento, fruticultura, energia solar, mineração, comércio, serviços e turismo (PIAUI, 2018).

Figura 2 - Território Chapada das Mangabeiras



Fonte: Brasil (2015)

Essa divisão territorial foi determinada pela Lei nº 6.967/2017, que divide o Piauí em quatro macrorregiões (Litoral, Meio-norte, Semiárido e Cerrado), cujos limites se definem pelas características socioambientais. Tais regiões estão subdivididas em 12 Territórios de Desenvolvimento (TD) e 28 Aglomerados. O Território Chapada das Mangabeiras possui três aglomerado de municípios (Quadro 2):

Quadro 2- Aglomerados de municípios do Território Chapada das Mangabeiras

Macrorregião	Território de Desenvolvimento	Agglomerados de Municípios
Cerrados	Chapada das Mangabeiras	AG 26 Alvorada do Gurguéia, Bom Jesus, Colônia do Gurguéia, Cristino Castro, Currais, Eliseu Martins, Manoel Emídio, Palmeira do Piauí e Santa Luz
		AG 27 Avelino Lopes, Curimatá, Júlio Borges, Morro Cabeça do Tempo, Parnaguá e Redenção do Gurguéia
		AG 28 Barreiras do Piauí, Corrente, Cristalândia do Piauí, Gilbués, Monte Alegre do Piauí, Riacho Frio, Santa Filomena, São Gonçalo do Gurguéia e Sebastião Barros

Fonte: Piauí (2017)

Esses municípios possuem grandes extensões e estão muito distantes dos centros decisórios políticos e econômicos do estado. As relações políticas do Sul do Piauí com a capital, por muito tempo, esteve resumida às trocas de favores que não reivindicavam mudanças estruturais na região.

Por isso, como discutido anteriormente, se o Piauí já sofre com o silêncio, no Extremo Sul, o sentimento de esquecimento é ainda maior, tanto que há uma luta por separação e criação de um novo estado: o Gurguéia. As bases de princípios colocadas para a divisão eram a importância geopolítica na ação da interiorização das ações da União, como plano territorial, que incide na descentralização política e desconcentração da atividade econômica, bem como a concentração do desenvolvimento de Teresina e o distanciamento econômico do Sul, sendo necessária a criação de uma nova capital instalada em Alvorada do Gurguéia, que irradiaria o desenvolvimento para as demais cidades que constituem o Sul do estado (LIMA; TANANTA; OLIVEIRA, 2007). O movimento divisionista começou nos anos de 1950 e estendeu-se até 2007. Atualmente, esse projeto encontra-se arquivado (SENADO, 2007).

Todo esse contexto político, faz com que a região apresente grande vulnerabilidade socioeconômica. Na tabela 1, apresentamos alguns indicadores dos municípios que compõem o Território:

Tabela 1- Indicadores socioeconômicos dos municípios

Município	População	IDH	Salário médio	Pessoas ocupadas
Alvorada do Gurguéia	5.445	0,578	1,6	7,5%
Avelino Lopes	11.067	0,554	1,5	4,9 %
Barreiras do Piauí	3.234	0,557	2,2	4,6 %
Bom Jesus	22.629	0,668	1,9	15,4 %
Colônia do Gurguéia	6.036	0,628	1,6	5,8%
Corrente	25.407	0,642	1,7	10,3%
Cristalândia	7.831	0,573	1,7	5,3 %
Cristino Castro	9.981	0,566	1,9	7,4 %
Curimatá	10.761	0,607	1,5	7,5 %
Currais	4.704	0,542	2,4	9,7 %
Eliseu Martins	4.665	0,595	1,9	7,3 %
Gilbués	10.402	0,548	2,0	7,8 %
Júlio Borges	5.373	0,582	1,6	7,4 %
Manoel Emídio	5.213	0,573	1,8	8,1 %
Monte Alegre	10.345	0,578	1,9	7,9 %
Morro Cabeça no Tempo	4.068	0,542	1,5	6,4 %
Palmeira do Piauí	4.993	0,557	1,6	4,1 %
Redenção do Gurguéia	8.400	0,589	1,7	6,8 %
Parnaguá	10.276	0,575	2,1	5,3 %
Riacho Frio	4.241	0,541	1,9	7,0 %
Santa Filomena	6.096	0,544	2,1	6,5 %
Santa Luz	5.513	0,588	1,5	6,8%
São Gonçalo do Gurguéia	2.825	0,560	2,2	19,1 %
Sebastião Barros	3.560	0,536	2,3	7,5 %

Fonte: IBGE, 2010

Observamos que grande parte dos municípios (83,3%) apresentam baixo nível de IDHM e quatro municípios (16,7%) apresentam IDHM médio e com poucas pessoas em atividade laboral no mercado de trabalho.

No século XXI, houve uma melhoria no IDH do estado do Piauí, evoluindo da classificação de índice “muito baixo” em 1991, e que permaneceu em 2000, para a classificação de “médio” em 2010, com exceção da educação, que continua com o índice “baixo”. A expansão do programa Bolsa Família, a ampliação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com deficiências ou com mais de 70 anos sem contribuição previdenciária, e, principalmente, as aposentadorias de contribuintes do regime geral de Previdência e a aposentadoria dos trabalhadores rurais constituíram um grande mecanismo de redistribuição regional da renda, como aponta Medeiros (2014).

Mesmo assim, o estado continua a ocupar a 24ª posição entre os 27 estados, com a mesma pontuação do Pará e acima da pontuação do Maranhão e de Alagoas, persistindo um

forte grau de desigualdade social e uma distância significativa em relação às médias nacionais em muitos dos indicadores socioeconômicos (MEDEIROS, 2014).

A Companhia de Desenvolvimento dos Vales do São Francisco e do Parnaíba (CODEVASF), em um relatório específico sobre o Território Chapada das Mangabeiras, realizado em 2006, menciona que a infraestrutura do território é bastante limitada, principalmente, no que se refere ao fornecimento de energia elétrica, ao abastecimento de água, ao saneamento básico e às condições das estradas. Quanto à educação, as limitações estão relacionadas a um conjunto de fatores que alimentam a manutenção do elevado índice de analfabetismo, evasão escolar e distorção idade/série (CODEVASF, 2006), como mostram os dados do IBGE (2010) e INEP (2019) sobre a escolarização da população (Tabela 2):

Tabela 2 – Índices relacionados à educação

Município	IDEB Anos iniciais do Ens. Fundam.	IDEB Anos finais do Ens. Fund.	Pessoas sem instrução/ Ens. Fund. incompleto	Pessoas com Ens. Fund. Completo/ Ens. Médio incompleto	Pessoas com Ens. Médio completo/ Ens. Superior incompleto	Pessoas com Ens. Superior completo
Alvorada do Gurguéia	3,2	4,0	2769	655	429	129
Avelino Lopes	5,5	3,1	6707	1152	961	201
Barreiras do Piauí	.	2,6	1.825	373	298	103
Bom Jesus	7,5	4,7	10.836	2.600	3.449	1.276
Colônia do Gurguéia	3,3	4,4	3.050	876	705	239
Corrente	4,0	3,8	12.554	3.010	3.331	1.463
Cristalândia	4,1	3,8	4.520	713	752	157
Cristino Castro	3,6	3,7	5.973	1.091	804	246
Curimatá	3,9	3,9	5.710	1.368	1.201	390
Currais	3,7	4,1	2.795	473	375	55
Eliseu Martins	5,2	3,4	2.828	440	447	192
Gilbués	3,3	3,8	6.252	1.100	678	315
Júlio Borges	4,6	.	2.971	713	529	143
Manoel Emídio	5,3	5,0	3.104	512	555	186
Monte Alegre	4,4	3,8	5.865	1.174	959	250
Morro Cabeça no Tempo	4,2	-	2.478	428	241	59

Palmeira do Piauí	4,4	4,2	3.119	479	369	72
Redenção do Gurguéia	4,5	3,7	4.557	963	838	233
Parnaguá	3,6	3,9	5.820	1.222	801	230
Riacho Frio	4,2	3,9	2.414	535	295	89
Santa Filomena	4,5	4,5	3.711	549	403	127
Santa Luz	5,0	5,1	3.130	561	579	116
São Gonçalo do Gurguéia	4,2	3,9	1.622	352	220	50
Sebastião Barros	4,5	3,7	2.227	292	239	63

Fonte: IBGE, 2010; INEP, 2019.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) é o principal indicador da qualidade do ensino básico no Brasil. Em uma escala de 0 a 10, sintetiza dois conceitos: a aprovação escolar e o aprendizado em português e matemática. No território, a média do Ideb dos anos iniciais do ensino fundamental é 4,3, e nos anos finais a situação é ainda mais preocupante, com uma nota média de 3,9. A média nacional nos anos iniciais é 5,9. Além disso, a maior parte da população não possui instrução ou possui ensino fundamental incompleto. Poucas pessoas tiveram acesso ao ensino superior.

Com relação aos serviços de saúde, constata-se “‘vazios assistenciais’ que, paradoxalmente, convivem com o excesso de serviços na região metropolitana de Teresina, configurando uma desigualdade de oferta, de utilização e de acesso a insumos e bens de serviços de saúde” (PIAUI, 2020, p. 69). A **Tabela 3** apresenta a quantidade de serviços de Saúde e Assistência Social por município:

Tabela 3- Serviços de Saúde e Assistência Social no Território Chapada das Mangabeiras

Município	Nº de leitos de Hospital	UBS (Zona Urbana)	UBS (Zona Rural)	CAPS	CRAS	CREAS
Alvorada do Gurguéia	0	01	04	0	01	01
Avelino Lopes	18	04	03	01	01	01
Barreiras do Piauí	0	01	02	0	01	0
Bom Jesus	50	08	06	02*	01	01
Colônia do Gurguéia	0	03	02	0	01	0
Corrente	45	05	04	01	02**	01

Cristalândia	12	03	02	0	01	0
Cristino Castro	21	03	0	01	01	0
Curimatá	34	03	05	0	01	0
Currais	0	01	03	0	01	0
Eliseu Martins	08	03	01	0	01	0
Gilbués	09	03	05	01	01	01
Júlio Borges	0	01	03	0	01	0
Manoel Emídio	11	02	04	0	01	0
Monte Alegre	25	01	05	0	01	0
Morro Cabeça no Tempo	0	01	03	0	01	0
Palmeira do Piauí	12	01	06	0	01	0
Parnaguá	17	03	04	0	01	0
Redenção do Gurguéia	19	02	03	0	01	0
Riacho Frio	0	01	02	0	01	0
Santa Filomena	10	02	01	0	01	0
Santa Luz	0	01	06	0	01	0
São Gonçalo do Gurguéia	0	01	01	0	01	01
Sebastião Barros	0	01	05	0	01	0

Fonte: Brasil, 2020a; 2020b.

Notas:

*CAPS I e CAPS AD II;

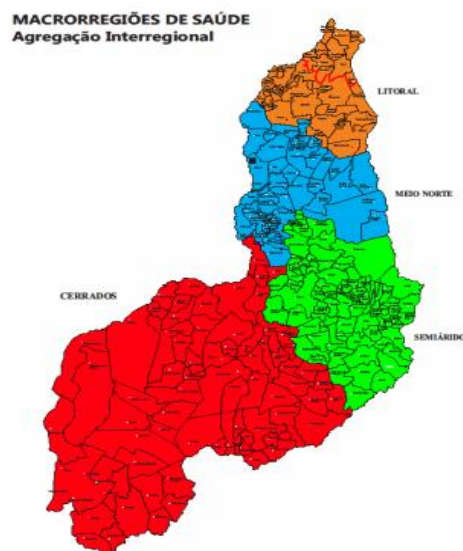
**Um CRAS na zona urbana e outro na zona rural.

O Plano Estadual de Saúde do Piauí - 2020 a 2023, destaca como desafios no campo da saúde do estado: as inadequadas condições das infraestruturas físicas, dos equipamentos e do funcionamento dos serviços de saúde; os vazios assistenciais, com insuficiente cobertura das Redes de Atenção à Saúde (RAS)¹⁷; as extensas áreas geográficas e com baixa densidade demográfica que geram dificuldade aos municípios no que se refere a investimentos financeiros, já que quase todos os municípios têm menos de 20.000 habitantes.

¹⁷ A partir de 2010, com a efetivação da política de Rede de Atenção à Saúde as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde tiveram que definir Pontos de Atenção, por meio das Redes Temáticas de Atenção à Saúde, a saber: Rede Cegonha; Rede de Urgência e Emergência; Rede de Atenção Psicossocial; Atenção ao Deficiente e Rede de Atenção às Doenças Crônicas (PIAUI, 2020).

O Piauí é dividido em macrorregiões de saúde, como mostra a **Figura 3**. O município de Referência da Macrorregião dos Cerrados é Floriano, que está bem distante dos municípios do Extremo Sul do estado. A oferta de serviços, de infraestrutura e de recursos humanos são insuficientes para atender à demanda da população. Há alta rotatividade de recursos humanos e precariedade dos equipamentos hospitalares, levando a população a se deslocar para centros fora do Território à procura de atendimento médico¹⁸ (CODEVASF, 2006). Portanto, os desafios que o Sistema Público de Saúde enfrenta são sérios e há fragilidades no exercício de controle social e na construção de uma RAS equânime e integral.

Figura 3 – Macrorregiões de saúde do estado do Piauí



Fonte: Piauí (2020)

Durante um longo período histórico, o Território Chapada das Mangabeiras não possuía políticas públicas que atendessem a questão de Saúde Mental. As situações de crise e urgência psiquiátrica eram tratadas sob a tradicional prática da “ambulancioterapia” e seus deslocamentos para a capital, como destaca Cardoso (2016), ao falar sobre a desassistência de grande parte das cidades piauienses. Apenas com a publicação da Portaria GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a RAPS, foi possível maior investimento financeiro para a criação do Plano da Rede de Atenção Psicossocial da Chapada das Mangabeiras. Como a maior parte dos municípios do Território não preenchem os critérios populacionais (não possuem

¹⁸ Na cidade de Corrente, onde moro, temos que nos deslocar até Teresina que fica a 851 km, ou Brasília, que fica a 855 km.

15.000 habitantes) que sustentem a implementação do CAPS, a APS é a referência maior no atendimento de seus problemas de saúde.

Trabalhos de Conclusão de Curso de uma Especialização em Saúde da Família oferecida pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), realizados por médicos/as, enfermeiros/as e dentistas inseridos/as na Estratégia de Saúde da Família do Território trazem alguns retratos das questões de saúde da região:

- a) Oliveira e Brito (2020) consideram que o maior desafio da Atenção Básica do município de Curimatá é a distância dos povoados e a dificuldade de acesso da população às Unidades de Atenção Básica;
- b) Souza e Gomes (2020) abordaram em sua pesquisa o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos na cidade de Júlio Borges;
- c) Araújo e Leite (2019) chamam a atenção para a necessidade de implementação de estratégia de detecção e prevenção ao uso excessivo de álcool na atenção primária à saúde em Redenção do Gurguéia, pois observou-se estigmatização e preconceito com esses usuários;
- d) Díaz (2016) abordou a questão da melhoria da Atenção à Saúde de Idosos na UBS Brejão, no município de Redenção do Gurguéia
- e) Silva (2016) discutiu a questão da melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS da Planaltina, Redenção do Gurguéia/PI, além de relatar que as atividades de educação em saúde se resumem a palestras sobre temas variados, principalmente sobre hipertensão arterial diabetes, e que sente falta de uma maior participação da nutricionista e da psicóloga nas atividades de educação em saúde.

São dificuldades que demonstram que a rede de atendimentos ainda não está organizada de forma a atender as pessoas da zona rural e dos povoados mais distantes de forma satisfatória; que há uma medicamentação das questões de saúde mental¹⁹, que há uso excessivo de álcool e há a necessidade de maior engajamento das profissionais de Psicologia em atividades coletivas de educação.

Apesar de todos os desafios elencados até aqui, aspectos relacionados à saúde, educação e renda no território têm melhorado. Isso se relaciona à implementação de políticas sociais de

¹⁹ Chama a atenção o fato de Júlio Borges, cidade em que ocorreu a pesquisa sobre uso excessivo de psicotrópicos, ser o único município em que não há psicólogo/a contratado/, de acordo com o levantamento realizado por nós em 2020.

distribuição de renda e redução da pobreza do governo federal, que diminuíram a fome e a desigualdade social, melhoram o atendimento à saúde nas redes hospitalares, além da promoção de campanhas de vacinação, incentivo ao acompanhamento pré-natal de gestantes, diminuição da mortalidade infantil, bem como aumento das taxas de escolarização e redução da evasão escolar.

No entanto, as questões que envolvem o desenvolvimento da região são bastante complexas. Atualmente, vem ocorrendo um processo de estruturação agrária de ocupação econômica pela pecuária extensiva, e extrativismo dirigido à exportação, formando o MATOPIBA²⁰. Outra grande mudança para o território tem sido a instalação do Parque de Energia Solar em São Gonçalo do Gurguéia, que começou em agosto de 2018 e, no momento da construção, era considerado o maior parque de geração de energia solar da América do Sul (ALBA ENERGIA, 2017). Uma grande quantidade de pessoas, das mais diferentes lugares do país, e também da Itália, têm sido contratadas para as obras.

O atual contexto do Território pode ser resumido pela metáfora utilizada pela professora Maria Sueli Rodrigues de Souza, no posfácio do livro *Colonização, quilombos modos e significados* (2015), de Antônio Bispo dos Santos: "as caravelas chegam só agora mais de quinhentos anos depois de terem chegado a Porto Seguro" (SOUZA, 2015, p. 55). A frase se refere às políticas de desenvolvimento implementadas no Piauí nos últimos anos, caracterizadas pela entrada de projetos do grande capital.

Essa transformação da região em uma grande produtora de *commodities* agrícolas, ocorrida nos últimos vinte anos, ocasionou abertura de serviços (churrascarias, padarias, pizzarias etc.), mudanças nas paisagens, nas relações de trabalho, nos hábitos de consumo, acentuou as profundas desigualdades econômicas e sociais, além de trazer conflitos ambientais e fundiários, ocorrendo grilagens de terras e contratações de trabalhadores em condições análogas à escravidão (SANTOS, 2015b).

Diante da complexidade da realidade apresentada neste tópico, discutiremos no próximo tópico o lugar que a Psicologia tem ocupado nas políticas públicas em territórios de características rurais, como a Chapada das Mangabeiras.

²⁰ MATOPIBA é uma região formada por áreas majoritariamente de cerrado nos estados do Maranhão, Tocantins, Piauí e Bahia, para onde a agricultura se expandiu a partir da segunda metade dos anos 1980. Produz de tubérculos a frutas, passando pela pecuária, mas se destaca mesmo é no cultivo de grãos e fibras, especialmente soja, milho e algodão (EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA [EMBRAPA], 2021). Desse modo, o agronegócio com toda sua estrutura aparece como solução para esses "espaços esquecidos".

5.3 A PSICOLOGIA E O CONTEXTO RURAL DOS PEQUENOS MUNICÍPIOS

O processo de expansão e interiorização da Psicologia trouxe novos desafios. O modelo liberal exercido, principalmente, em consultórios particulares, em capitais e grandes centros urbanos foi o modelo que deu visibilidade à Psicologia como profissão, sendo que a realidade dos pequenos Municípios e de suas populações foge ao contexto dos saberes tradicionalmente engendrados pela Psicologia (MACEDO; DIMENSTEIN, 2011a).

No nosso contexto específico, da Chapada das Mangabeiras, é fundamental uma aproximação da Psicologia com o contexto rural. Na formação do estado do Piauí, até o século XVIII, praticamente inexistia vida urbana. As poucas vilas - Mocha, Valença, Marvão, Campo Maior, Parnaíba, Jerumenha e Parnaguá - não passavam de pequenas povoações de população flutuante, e a tendência latifundiarista da posse da terra e o baixo índice de urbanização continuam até hoje, em razão da prática da pecuária extensiva (LIMA, 2020). O Censo do IBGE de 2010 apontou que 2.051.316 piauienses residem na zona urbana e 1.067.699 na zona rural, o que mostra que a tendência da economia piauiense para o agronegócio ainda interfere de forma decisiva no modo de povoamento do estado.

No Extremo Sul, 43% da população reside na zona rural, e municípios como Alvorada do Gurguéia, Cristalândia, Currais, Júlio Borges, Monte Alegre, Morro Cabeça no Tempo, Palmeira, São Gonçalo do Gurguéia e Sebastião Barros têm a maior parte das pessoas vivendo nas áreas rurais, como podemos observar na **Tabela 4**:

Tabela 4 - População rural e urbana no Território Chapada das Mangabeiras

Município	População Urbana	População Rural	Esgotamento Sanitário Adequado (Porcentagem dos domicílios)	Domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada
Alvorada do Gurguéia	1.849	3.201	1.1%	0%
Avelino Lopes	6.714	4.353	1,3 %	0%
Barreiras do Piauí	1.875	1.359	0,5 %	0%
Bom Jesus	17.623	5.006	9,2 %	9,3 %
Colônia do Gurguéia	4.850	1.186	1,6%	0%
Corrente	15.693	9.714	11,6 %	1,9 %
Cristalândia	2.945	4.886	1,1 %	0,4 %
Cristino Castro	7.262	2.719	1,9 %	3 %

Curimatá	7.084	3.677	4,9 %	0%
Currais	924	3.780	0,4 %	0%
Eliseu Martins	3.821	844	37,1 %	0%
Gilbués	5.991	4.411	3,4 %	0,1%
Júlio Borges	1.618	3.755	5,5 %	0%
Manoel Emídio	3.315	1.898	0,6 %	0%
Monte Alegre	2.981	7.364	2 %	0%
Morro Cabeça no Tempo	1.404	2.664	2,7 %	0%
Palmeira do Piauí	1.764	3.229	13 %	13,5 %
Redenção do Gurguéia	5.335	3.065	39,2 %	39,2 %
Parnaguá	5.339	4.937	3,5 %	0%
Riacho Frio	2.222	2.019	3,1 %	0,7 %
Santa Filomena	3.544	2.552	33,2 %	0,4
Santa Luz	3.109	2.404	0,5 %	0%
São Gonçalo do Gurguéia	1.219	1.606	1,1 %	0%
Sebastião Barros	1.112	2.448	1,2 %	0%
Total	109.593	83.077		

Fonte: IBGE (2010)

Na divisão mundo urbano/mundo rural, o urbano tem sido visto como o espaço “civilizado”, “distante da natureza” e o rural, em contraponto, o lugar do atraso, da proximidade com o mundo “inferior” da natureza. “Ou seja, em contraposição a um mundo heterogêneo em relação ao conjunto de seres vivos e ecossistemas complexos (mundo rural) se contrapõe um mundo saturado das relações mercantis e da densidade tecnológica própria ao mundo urbano” (GONÇALVES, 2016, p. 403), que para a colonialidade é o mundo ideal.

Assim, como reflexo da colonização, tem-se a associação entre “campo” e “atraso desenvolvimental”, que passa a ser visto como local inferior, pobre, arcaico, habitado por povos sem cultura, que são empecilhos para o desenvolvimento moral, social, econômico e social; enquanto o espaço urbano é percebido como desenvolvimento e civilização o que mais se aproxima do *modus operandi* branco e moderno. Cria-se a ilusão de que a urbanização e industrialização desses locais seriam o caminho único e natural do sucesso, tanto para os indivíduos quanto para a sociedade (MARTINS *et al.*, 2010). Com base nessa lógica, no Brasil, o Nordeste é visto como o lugar do rural, do atraso, do passado persistente, enquanto o Sul e Sudeste são valorizados como espaços de razão, progresso e futuro (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2011).

Essa questão é um dos eixos centrais da colonialidade. Autores como Héctor Alimonda (2011) têm pesquisado sobre como a colonialidade tem afetado a “natureza” ao longo de cinco séculos, uma vez que esta é vista como um espaço subalterno passível de ser explorado ou reconfigurado de acordo com as necessidades do regime capitalista, arrasando ecossistemas inteiros por conta da implantação de monoculturas de exportação. Gonçalves (2016) destaca que um traço importante dessa questão é a noção de que gêneros e raças considerados inferiores têm mais proximidade com a natureza, e são portadores, assim, de uma “animalidade”, de um “descontrole” característico da vida “selvagem”.

A visão colonial de que quanto menor a população rural maior progresso se tem, nega o espaço rural, tendo em vista que ele é definido pela contraposição ao espaço urbano. E é essa a perspectiva mais reforçada pela mídia, pelas novelas, desenhos, filmes, seriados, programas de humor etc., como é o caso do personagem “Jeca-tatu”, que apresenta as pessoas da zona rural como pitorescas, sentimentais, fáceis de serem enganadas e manipuladas (MARTINS *et al.*, 2010; ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2011).

Nas instituições de educação, os próprios livros didáticos trazem imagens de lindas cidades, a visão do espaço urbano relacionado ao desenvolvimento, modernidade e riqueza em contraposição ao rural atrasado e pobre. Os estudantes vão crescendo com o sonho de sair da zona rural e habitar os grandes centros, e muitos deles acabam migrando para as periferias das grandes cidades, que também carregam a forte marca da desigualdade e exclusão social.

Os municípios que apresentam características predominantemente rurais tornam-se um grande desafio para o fazer profissional da Psicologia, tendo em vista o distanciamento estrutural com os povos rurais e povos tradicionais. Paraíso (1996) aponta um “campo de silêncio” nos currículos de formação. Silva e Macedo (2019), ao pesquisarem a formação em Psicologia no que diz respeito aos contextos rurais, verificam que para além de uma redefinição dos currículos, é necessário “o aumento da produção teórica, as alternativas de capacitação continuada, o avanço do movimento estudantil, e a participação das entidades representativas da categoria voltadas para esse tema, não esquecendo a aproximação com os movimentos sociais do campo” (SILVA; MACEDO, 2019, p. 105). Desse modo, é muito importante que nós possamos realizar uma revisão de valores e a construção de novas práticas em parceria com essa população. Olhar historicamente para a produção do conhecimento a respeito do rural, é um dos primeiros passos que precisamos dar.

O grande desafio da instituição de ensino em que atuo é justamente propiciar aos estudantes a possibilidade de permanecerem na sua comunidade e por meio da educação e do trabalho transformarem a realidade do local onde residem. Para isso, precisamos desnaturalizar o rural, mostrar que ele não se constitui como uma essência imutável, mas como um conceito histórico que se transforma. São muitos “rurais” com cotidianos marcados por diferentes condições de existência e disputas (WANDERLEY, 2001; DANTAS *et al.* 2020).

Precisamos também de políticas públicas adaptadas ao contexto rural, que promovam qualidade de vida, tendo em vista que as populações do campo têm sido pouco (ou nada) contemplados por políticas sociais:

Indicadores socioeconômicos de assentamentos rurais do Nordeste brasileiro revelam considerável índice de não alfabetizados, de insegurança alimentar e de mortalidade infantil; dificuldade no acesso aos serviços públicos e assistência técnica; precariedade das condições de trabalho e maior dependência dos programas de transferência de renda. Ou seja, uma complexidade de fatores e combinação de riscos produtores de sofrimento que impactam na saúde mental. (DANTAS *et al.*, 2020, p. 01).

A dificuldade de acesso à rede pública de saúde, educação e assistência social; as condições de vida mais precarizadas; as questões de gênero; a violência; a exposição aos agrotóxicos; as cargas de trabalho diárias bastante pesadas; o desemprego; a informalidade criam um cenário de grande vulnerabilidade psicossocial (COSTA; DIMENSTEIN; LEITE, 2014), o que aumenta o risco de desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC) (LEITE *et al.*, 2017). Apesar de todas essas especificidades que favorecem o desenvolvimento de transtornos como depressão e ansiedade, não existem políticas voltadas ao cuidado à saúde mental da população rural.

Nem mesmo a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (BRASIL, 2013b) apresenta referência à saúde mental dessa população com suas especificidades de existência. Além disso, a cobertura das ações de atenção primária já existentes não é satisfatória e há uma ausência de serviços especializados em saúde mental na RAPS nas áreas rurais (COSTA; DIMENSTEIN; LEITE, 2014).

Percebemos, portanto, que a discussão acerca da atenção à saúde mental e as políticas públicas e ações existentes, ainda são bastante urbanas e etnocêntricas, não sendo sensíveis às particularidades dos demais contextos (JESUS, 2019).

A discussão sobre o lugar que a Psicologia tem ocupado nas políticas públicas do Território Chapada das Mangabeiras será aprofundado nos próximos capítulos, através da pesquisa de campo, cuja metodologia será detalhada a seguir.

6 MO(VI)MENTOS DA PESQUISA

Até aqui, apresentamos uma revisão de literatura, por meio da seleção de livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, relatórios governamentais, teses e dissertações, documentos do Conselho Federal de Psicologia, vídeos, entre outros, em que buscamos analisar questões relativas ao Estado Moderno, às políticas públicas, à cultura profissional do/a psicólogo/a e à constituição do Território Chapada das Mangabeiras.

Abordaremos agora as questões relativas à pesquisa de campo, que foi dividida em três mo(vi)mentos: aplicação de questionário, entrevista e grupo focal. A triangulação como uma combinação de métodos de estudo, permitiu um olhar de diferentes perspectivas e a imersão em dimensões mais profundas da problemática abordada.

O questionário permitiu construir o perfil socioprofissional das participantes e possibilitou atingir um maior número de pessoas simultaneamente, já que o estudo abrange uma área geográfica ampla. Além disso, as questões objetivas proporcionaram às participantes economia de tempo, já que as respostas são mais rápidas e exatas. O tempo para responder também é maior e o horário é flexível. A entrevista propiciou o aprofundamento da análise das condições macro e micropolíticas que perpassam as práticas das psicólogas, por permitir o diálogo sobre suas percepções, afetos, desejos, desafios e possibilidades. E o grupo focal oportunizou a interação entre as profissionais, e o debate a respeito das questões vivenciadas nas políticas públicas do território, sob pontos de vista diversos.

Outra estratégia utilizada foi o diário de campo, instrumento descritivo-analítico que auxilia na reflexão da prática profissional cotidiana, no qual fui relatando as impressões em cada momento/ da pesquisa de campo, as associações que fui fazendo durante as entrevistas e o meu próprio cotidiano de trabalho, o que me permitiu documentar as minhas implicações com o campo de pesquisa e expressar como o trabalho de psicóloga me afeta:

Os cadernos são como os *hipomnemata*, que Michel Foucault (1992) discute ao apresentar as práticas de si dos gregos. Com o objetivo administrativo de reunir o *logos* fragmentado, os *hipomnemata* “constituíam uma memória material das coisas lidas, ouvidas ou pensadas [...] Formavam também uma matéria-prima para a redação de tratados mais sistemáticos” (p. 135). Podemos dizer que para a cartografia essas anotações colaboram na produção de dados de uma pesquisa e têm a função de transformar observações e frases captadas na experiência de campo em conhecimento e modos de fazer (BARROS; KASTRUP, 2015, p. 69-70).

Às participantes da pesquisa garantiu-se o respeito aos princípios e orientações constantes na Resolução n. 466/2012 e na Resolução n. 510/2016, ambas do Conselho Nacional

de Saúde, que dispõe sobre as normas da pesquisa com seres humanos na Saúde e Ciências Humanas, com enfoque na preservação da identidade individual dos participantes, liberdade de participação, autonomia, integridade e dignidade dos sujeitos de pesquisa, sigilo e confidencialidade dos dados assegurados via preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Declaração de Compromisso e Confidencialidade dos dados. Em razão do sigilo em pesquisa, utilizamos nomes fictícios para citar as participantes, tendo como inspiração mulheres pioneiras na área de Saúde Mental e da Psicologia no Brasil: Virgínia (Bicudo), Helena (Antipoff) e Silvia (Lane).

6.1 PRIMEIRO MO(VI)MENTO: FORMULÁRIO ONLINE

Para iniciar a constituição do campo da pesquisa, realizei, em junho de 2020, um levantamento prévio por meio dos sites do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES (BRASIL, 2020a) e do Sistema de Cadastro do SUAS – CADSUAS (BRASIL, 2020b) das psicólogas que atuam nas principais políticas públicas que permitiram a expansão e interiorização da Psicologia: Políticas de Saúde (UBS/NASF), Saúde Mental (CAPS), Assistência Social (CRAS e CREAS) e Institutos Federais de Ensino Superior - Ifes (Universidades e Institutos) (Tabela 4):

Tabela 5- Distribuição das psicólogas no Território Chapada das Mangabeiras

Município	CRAS	CREAS	CAPS	UBS/NASF	UF	IF
Alvorada do Gurguéia	01	01	0	0	0	0
Avelino Lopes	01	01	01	0	0	0
Barreiras do Piauí	01	0	0	0	0	0
Bom Jesus	03	01	02	03	01	0
Colônia do Gurguéia	01	0	0	0	0	0
Corrente	02	01	01	01	0	01
Cristalândia	01	0	0	01	0	0
Cristino Castro	02	0	02	0	0	0
Curimatá	01	0	0	01	0	0
Currais	01	0	0	0	0	0
Eliseu Martins	01	0	0	0	0	0
Gilbués	02	01	01	01	0	0
Júlio Borges	0	0	0	0	0	0
Manoel Emídio	0	0	0	01	0	0
Monte Alegre	01	0	0	01	0	0
Morro Cabeça no Tempo	01	0	0	0	0	0
Palmeira do Piauí	01	0	0	0	0	0

Redenção do Gurguéia	01	0	0	0	0	0
Parnaguá	01	0	0	0	0	0
Riacho Frio	01	0	0	0	0	0
Santa Filomena	01	0	0	0	0	0
Santa Luz	02	0	0	0	0	0
São Gonçalo do Piauí	01	0	0	0	0	0
Sebastião Barros	01	0	0	0	0	0
Total	28	05	07	09	01	01

Fonte: BRASIL (2020a; 2020b)

Constatei que do total de 49 psicólogas identificadas nos sistemas de dados do SUS e SUAS, algumas profissionais trabalham em mais de um município e às vezes a mesma psicóloga está lotada no CRAS e na UBS da mesma cidade. Assim, contabilizei um total de 41 profissionais atuando nessas políticas públicas. Soma-se a esse número, duas psicólogas que atuam em políticas públicas de educação, esta profissional-pesquisadora, que atua no município de Corrente e outra psicóloga que atua em Bom Jesus. No município de Bom Jesus também identifiquei uma psicóloga que trabalha em um Hospital Regional. Desse modo, nesta pesquisa prévia, consegui mapear um total de 44 psicólogas atuando em políticas públicas no Território Chapada das Mangabeiras. Chama a atenção que dos municípios que compõem a região somente um não conta com psicóloga: Júlio Borges.

A partir desses dados, as participantes foram selecionadas por conveniência, ou seja, a técnica de amostragem utilizada foi não probabilística, permitindo que eu selecionasse as pessoas a que eu tinha acesso (GIL, 2017). Tentei acessar o maior número de psicólogas por meio do contato via e-mail disponibilizado no Currículo Lattes. Ninguém respondeu. Então, passei a enviar mensagens para as pessoas que eu já tinha o contato, via aplicativo de mensagens pelo celular, e elas foram me indicando outras profissionais que pudessem contribuir com esta pesquisa, configurando-se uma amostragem em “Bola de Neve” (DEWES, 2003).

Iniciar a pesquisa de campo foi um momento difícil. Em meio à pandemia de COVID-19 vivenciamos problemáticas relacionadas ao momento, seja no trabalho remoto, seja nas relações familiares, com a perda de pessoas próximas e o medo da doença. Algumas psicólogas que entrei em contato não conseguiram/puderam participar da pesquisa em meio a esse contexto. A necessidade de isolamento social representou um movimento de desvio do planejamento inicial à medida que inviabilizou a possibilidade de uma visita às profissionais para que se pudesse apresentar o estudo pessoalmente e conhecer o cotidiano do trabalho nas

instituições, bem como fortalecer, presencialmente, a teia de relações para a futura constituição do coletivo de profissionais.

Pensei em desistir e recomeçar o trabalho, partindo, quem sabe, de uma pesquisa bibliográfica. Mas aos poucos fui recebendo respostas às solicitações. Uma psicóloga de Bom Jesus divulgou a pesquisa em um grupo de psicologia da cidade e, entre 14 de agosto e 14 de setembro de 2020, consegui fechar o movimento inicial da pesquisa de campo, que consistiu na construção de dados por meio de um questionário no *Google Forms* (Apêndice A), permitindo identificar as participantes quanto à raça/cor, idade, naturalidade, estado civil, formação, tempo de atuação, condições de trabalho, entre outros.

Assim, pode-se construir um perfil socioprofissional de nove psicólogas que atuam em seis municípios e em diversas políticas públicas ligadas ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Sistema Único de Saúde (SUS) e Educação.

6.2 SEGUNDO MO(VI)MENTO: ENTREVISTAS INDIVIDUAIS POR VIDEOCONFERÊNCIA

Na sequência da construção da pesquisa de campo, o movimento cartográfico direcionou-se para aprofundar o entendimento sobre as vivências das psicólogas, e todas elas foram convidadas a participar de uma entrevista semiestruturada, caracterizada pela utilização de um roteiro previamente elaborado (Apêndice B), mediante a ferramenta de videoconferência *Google Meet*. A entrevista semiestruturada, também conhecida como semidiretiva ou semi-aberta, apresenta perguntas básicas e principais para que se possa atingir o objetivo da pesquisa (MAZINI, 2004), ao mesmo tempo em que há espaço para perguntas fora do que havia sido planejado, promovendo um diálogo mais natural e dinâmico.

Apenas três profissionais aceitaram o convite, feito pelo aplicativo de mensagens *WhatsApp*. Uma psicóloga disse que não poderia participar e as outras cinco não responderam às minhas mensagens. Novamente me senti angustiada, pois esperava uma maior participação, mas conversando com outras colegas que estavam realizando pesquisa de campo, entendi que o momento da pandemia trouxe esse grande desafio para a concretização dos nossos trabalhos. Não é fácil convocar e construir intervenções que sustentem o coletivo.

As entrevistas semiestruturadas ocorreram nos dias 16 e 21 de setembro de 2020 e 23 de março de 2021, abordando aspectos da formação; ferramentas teóricas e metodológicas;

atividades desenvolvidas; organização dos processos de trabalho; dificuldades para atuar na instituição, entre outras questões. Além de construção de dados, esse foi um momento de reflexão sobre a nossa atuação e sobre o contexto no qual estamos inseridas. As entrevistas duraram em média uma hora, foram gravadas, e as falas, posteriormente, transcritas.

O manejo de entrevista seguiu o *ethos* da cartografia, que “privilegia a experiência da entrevista em detrimento da entrevista sobre uma experiência” (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013, p. 307). Baseada nisso, a proposta foi realizar uma entrevista-conversa, interessando-me pelos atravessamentos e as dinâmicas do encontro. Como orientadores do diálogo, foram utilizados os elementos do manejo cartográfico destacados por Tedesco, Sade e Caliman (2013): a não diretividade; a importância dada à processualidade do relato, em detrimento da coleta ampliada de informações; a utilização de perguntas com maior grau de indeterminação, evitando questionamentos muito diretos e simplistas; a reformulação em eco; a escuta do outro sem submeter seus relatos à juízos e saberes prévios, entre outros.

Esses elementos já estão bastante presentes no meu cotidiano, tendo em vista que eles direcionam meus atendimentos na escola, o que fez com que me sentisse confortável para conduzir as entrevistas a partir dessa perspectiva. Nas entrevistas iniciais que realizo com os estudantes que procuram o Serviço de Psicologia, procuro acompanhar a processualidade dos relatos, os modos de dizer, a entonação da voz, a velocidade da fala, os silêncios, o ritmo, expressões faciais e corporais, tudo isso carrega a intensidade da experiência.

Com relação à mediação da tecnologia, percebo que ela não foi um empecilho, sendo possível estabelecer, via internet, um clima agradável para o diálogo. Eu já conhecia pessoalmente duas das psicólogas entrevistadas, o que facilitou a vinculação para o compartilhamento de experiência, embora alguns elementos, como as quedas de internet, a impossibilidade de acompanhar as expressões de todo o corpo, a nossa preocupação com a imagem no vídeo, tenham atrapalhado parcialmente as entrevistas.

6.3 TERCEIRO MO(VI)MENTO: GRUPO FOCAL VIRTUAL

A fim de ter mais elementos para estender e ampliar o emaranhado rizomático, o movimento da pesquisa voltou-se para a proposta de um grupo focal (Apêndice C), realizado no dia 20 de abril de 2021. O grupo focal tem a potência de valorizar as experiências vividas pelos sujeitos e o que eles têm a dizer sobre elas, fazendo emergir os sentimentos e opiniões

de um grupo sobre determinado assunto. Essa técnica é de grande importância diante da escassez de espaços para trocas e compartilhamento de vivências e saberes (HORTA *et al*, 2016).

Convidei todas as pessoas que participaram da primeira etapa, mas apenas duas puderam comparecer ao encontro. A Professora Dra. Maria Lidiany Tributino de Sousa, coorientadora da pesquisa, também participou e foi um momento com muitas trocas de experiência. As pessoas convidadas ficaram à vontade para tirar dúvidas sobre questões do cotidiano do trabalho, como “o que fazer diante de um paciente em crise?”. As perguntas foram feitas até mesmo de uma participante a outra, demonstrando uma boa interação.

Através dessas trocas, foi possível também pensar estratégias para lidar com os desafios. Questões ligadas às vivências durante a pandemia, às questões de gênero, à relação com o território e aos desafios e possibilidades de atuação, foram discutidas no terceiro momento. Percebe-se, assim, o caráter do grupo focal enquanto intervenção capaz de proporcionar uma transformação nas formas habituais de lidar com as questões que envolvem o trabalho nas políticas públicas, confirmando a formação do grupo como um importante instrumento de cultivo de transformações.

7 AS PSICÓLOGAS QUE VIVENCIAM O TERRITÓRIO

A partir deste capítulo, serão apresentadas as cartografias provenientes desses movimentos. Nesta seção, refletiremos sobre o perfil socioprofissional das participantes, com ênfase na questão de gênero, na formação e nos impactos da pandemia.

Com base no primeiro mo(vi)mento da pesquisa de campo, a aplicação dos formulários, foi possível construir um perfil socioprofissional (Quadro 3):

Quadro 3 - Perfil socioprofissional das participantes

Categoria	Respostas
Gênero	Feminino: 09 participantes
Idade	24 anos; 25 anos; 26 anos; 28 anos; 29 anos; 33 anos; 35 anos; 65 anos.
Cor/raça	Cinco participantes autodeclararam-se pardas, e quatro brancas.
Estado Civil	Solteiras (05 participantes); Casadas (02 participantes); vivem com um companheiro (02 participantes).
Naturalidade	Quatro psicólogas são naturais do Território Chapada das Mangabeiras: Bom Jesus, Corrente, Cristalândia do Piauí e Parnaçuá. Três são migrantes: Brasília-DF, Teresina-PI e João Pessoa –PB.
Filhos	Cinco participantes não possuem filhos, duas participantes têm dois filhos e duas participantes possuem um filho.
Religião	Seis participantes são católicas e uma delas também se identifica com o espiritismo. Duas participantes são evangélicas e uma participante declarou-se cristã.
Ano da conclusão da graduação	1983; 2010 (duas participantes); 2011 (duas participantes); 2014; 2017; 2018.
Instituição em que formaram-se	Cinco psicólogas fizeram suas graduações no Piauí: Faculdade Integral Diferencial (FACID) (três participantes); Universidade Federal do Piauí (UFPI); Faculdade Santo Agostinho (FSA). Duas formaram-se em Barreiras- BA: Faculdade São Francisco de Barreiras (UNIFASB). Uma formou-se na Paraíba: Universidade Federal da Paraíba (UFPB) Uma formou-se em Brasília: Instituto de Educação Superior de Brasília (IESB).
Formação após a graduação	Sete participantes fizeram especialização. Quatro realizaram atualização ou aperfeiçoamento e uma fez mestrado.

Cursos realizados	Pós graduação em Gestão de Pessoas; Pós graduação em Psicologia do Trânsito; Pós graduação em Terapia Cognitiva Comportamental; MBA psicologia organizacional; Especialização em Saúde pública e saúde da Família; Mestrado em Psicologia; Pós graduação em Avaliação Psicológica; Pós Graduação em Psicologia Educacional e Libras; Pós graduação em Psicologia Social; Pós graduação em Psicologia Clínica, social e Educacional; Curso de Psicopedagogia; Acupuntura; Método ABA (Applied Behavior Analysis/ Análise do Comportamento Aplicada).
Temas que sentem necessidade de formação continuada	Psicologia Social (três participantes); Prevenção ao suicídio, automutilação e outros comportamentos autodestrutivos (três participantes); Saúde Mental (três participantes); Psicologia Escolar e Educacional (duas participantes); Psicologia Comunitária; Assistência Social; Psicologia da Saúde; Atendimento clínico; Emergências psiquiátricas; Dependência de álcool e outras drogas; Depressão; Ansiedade; Depressão pós parto; Educação Inclusiva; Abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes; Infanticídio; Abandono de incapaz; Negligência contra idosos; Idosos; Psicologia do trânsito.
Tempo que trabalham como psicólogos	Duas participantes trabalham há um ano; uma psicóloga trabalha há quatro anos; uma participante há cinco anos; uma participante há seis anos; uma participante há oito anos; uma participante há dez anos, e outra participante há vinte e cinco anos.
Situação de trabalho atual	Cinco participantes trabalham apenas em políticas públicas; Duas participantes em instituições privadas e em políticas públicas; Duas participantes trabalham como autônomas e em políticas públicas.
Quantidade de vínculos de trabalho	Cinco participantes possuem apenas um vínculo de trabalho; Duas participantes possuem dois vínculos; Duas participantes têm três vínculos ou mais.
Renda individual mensal considerando apenas o trabalho em políticas públicas	Duas participantes ganham um salário mínimo; Uma participante de um a dois salários mínimos; Três participantes ganham de dois a três salários mínimos; Uma participante ganha de quatro a cinco salários mínimos; Uma participante ganha acima de cinco salários mínimos.
Cidades em que trabalham	Corrente (três participantes); Cristalândia; Gilbués (duas participantes), Sebastião Barros, Bom Jesus e Parnaguá. Duas participantes trabalham em mais de uma cidade.
Instituições em que trabalham	Três participantes no CRAS; Uma no CREAS; Uma no CAPS; Três no NASF; Uma na UBS; Uma no Hospital; Uma em Instituição Federal de Ensino.
Tempo que trabalham nessas instituições	Duas participantes trabalham há menos de um ano na instituição atual; Cinco participantes trabalham há um ano; Uma participante trabalha há três anos; Uma participante trabalha há quatro anos; uma participante trabalha há seis anos; uma participante trabalha há vinte e cinco anos.

Vínculo empregatício	Emprego Público (duas participantes); Contrato por tempo determinado (sete participantes), Estatutário (duas participantes), celetista (uma participante).
Carga-horária semanal de trabalho	Até 20h (duas participantes), 21 a 30h (duas participantes), 31 a 40h (quatro participantes), mais de 40h (uma participante).
Ano da implantação das políticas públicas	2006; 2008; 2009; 2010; 2012 (duas instituições). Algumas participantes não souberam informar esse dado.
Inserção da primeira psicóloga	2009; 2010 (duas instituições); 2012 (duas instituições); 2014. Algumas participantes não souberam informar esse dado.
Principais atividades realizadas	Escuta qualificada; Encaminhamento para os demais órgãos da rede; Acompanhamento Familiar; Atividades em grupos; Avaliação; Atendimento; Oficinas; Acolhimento individual; Escutas individuais; Atividades coletivas; Visita Domiciliar; Parecer; Relatório Psicossocial; Atendimento psicológico individual; Atendimento psicológico em grupo; Dinâmicas; Roda de conversa; Atendimento individual; Visita domiciliar.

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

As profissionais jovens compõem a maioria das participantes desta pesquisa. Elas possuem formação e inserção na prática profissional recentes, o que se deve à expansão e interiorização dos cursos de graduação em Psicologia e das políticas públicas nas últimas décadas. É importante destacar também que a abertura de cursos de graduação em Psicologia no Piauí é bem recente. Os primeiros cursos foram implantados apenas no final da década de 1990, acompanhando a expansão da educação superior no Brasil após a Lei nº 9.394/96²¹. Em 2000, o número de profissionais do estado cadastrados no CRP não chegava a 200 (SILVA; YAMAMOTO, 2013).

Constatou-se também que a maioria das profissionais está há menos de dois anos no serviço. Muitas delas formaram-se há pouco tempo, mas, devemos levar em consideração também a alta rotatividade de trabalhadores/as nas políticas públicas municipais, onde os contratos muitas vezes dependem de quem está no poder municipal.

As principais atividades realizadas são os atendimentos individuais (atendimento, escuta, acolhimento) e atividades em grupo (atividades coletivas, dinâmicas, roda de conversa,

²¹ Em 2006 há um crescimento vertiginoso dos cursos de graduação em Psicologia, que está relacionado a diversos fatores, inclusive à promulgação da LDB quase 10 anos antes, sendo que a maioria dos cursos abertos em 2006 pertence a instituições privadas (LISBOA; BARBOSA; 2009).

oficinas). Foram citadas também, as atividades de avaliação psicológica (parecer, relatório psicossocial), acompanhamento familiar, visita domiciliar e encaminhamentos.

Quanto aos temas sobre os quais as profissionais sentem mais necessidade de formação continuada, os conteúdos mais citados foram os relacionados ao trabalho nas políticas públicas e à Saúde Mental. Não houve menção à psicologia no âmbito rural.

As pesquisas de Patto (1984), Dimenstein (2000; 2011), Silva e Yamamoto (2013), Silva (2011), entre muitas outras, têm discutido e criticado a formação da/o psicólogo/a brasileiro por conta da falta de sintonia com as realidades locais, com as políticas públicas e para lidar com a realidade complexa com que as psicólogas se deparam.

As questões que atravessam um país tão desigual como o nosso, marcado pelo colonialismo e a escravidão reverberam nas questões de saúde mental e nas políticas públicas, somos chamadas a dar conta de cada vez mais “emergências psiquiátricas” e para ações voltadas à prevenção do suicídio, automutilação e outros comportamentos autodestrutivos. São demandas que vem crescendo e precisamos muito refletir sobre as formas que temos lidado com essas questões, que têm sido principalmente através da medicalização²².

A formação profissional apresenta-se como um nó crítico permanente em relação à distância entre aquilo que se aprende na universidade e a realidade encontrada. Dimenstein (2000) já denunciava que os cursos de Psicologia não têm possibilitado aos discentes “o conhecimento dos aspectos sociais - históricos, políticos e ideológicos - que determinam sua prática e a realidade em que atua” (DIMENSTEIN, 2000, p. 104). Há pouca abordagem da realidade social brasileira; uma divisão entre áreas de atuação e abordagens psicológicas; a clínica ainda predomina nos currículos; faltam reflexões sobre os processos grupais e comunitários, os movimentos sociais, do campo dos direitos humanos, da produção de cidadania e sobre os modos de subjetivação e de socialização em diferentes contextos culturais (DIMENSTEIN, 2011; SILVA; YAMAMOTO, 2013). No que se refere à luta contra a discriminação racial, por exemplo, raramente há menção ao tema do racismo ou das relações raciais nas disciplinas obrigatórias (CFP, 2017).

Alguns estudos têm discutido, mais especificamente, a formação do psicólogo piauiense (CARVALHO, 2007; MACEDO; DIMENSTEIN, 2011b; MACEDO; DIMENSTEIN, 2016;

²² Para Foucault a medicalização está relacionada à medicina como prática social que passa do Estado à população e à impossibilidade de se produzirem práticas corporais fora do alcance da medicina (ZORZANELLI; CRUZ, 2018).

SILVA; YAMAMOTO, 2013). Esses autores têm reivindicado uma formação mais crítica e a inserção de discussões que tem sido pouco contempladas nos currículos como uma forma de sensibilizar os profissionais e fazer com que adquiram maior sintonia com as políticas públicas.

Analisando o perfil socioprofissional, também chama a atenção a precarização dos vínculos, relações empregatícias instáveis, alta rotatividade e a baixa remuneração das profissionais, tendo em vista que seis psicólogas, dois terços da amostra, ganham até três salários mínimos, a maioria possui contrato por tempo determinado, e muitas vezes tem que assumir dois ou três vínculos empregatícios para poder se manter.

Durante a pandemia, esses vínculos têm se precarizado ainda mais, inclusive com a suspensão do contrato de algumas profissionais. A mudança de prefeitos em 2021 também já alterou a composição das equipes ligadas ao poder municipal. Observa-se, assim, poucos avanços na consolidação de condições de trabalho, e como o Neoliberalismo e as novas faces da colonialidade do poder têm exterminado os direitos trabalhistas e precarizado as condições de trabalho.

A seguir esses dados serão discutidos com mais profundidade, a partir das entrevistas realizadas com Helena, Virgínia e Silvia e do grupo focal com Helena e Virgínia.

7.1 AS MULHERES PSICÓLOGAS: A GENTE TEM QUE DAR CONTA DE TUDO!

Diversas pesquisas mostram a superioridade numérica das mulheres na Psicologia. De acordo com o CFP (2020), no Piauí há 2.799 psicólogas e 438 psicólogos inscritos no Conselho, ou seja, 86% das profissionais de psicologia do estado são mulheres. Tendo em vista esses dados, é importante questionarmos: quais “características decorrem do fato de a Psicologia ser uma profissão eminentemente dominada por profissionais do sexo feminino?” (CASTRO; YAMAMOTO, 1998, p.156).

O CFP (2013a) trouxe uma importante contribuição para esse debate, através da cartilha *Quem é a Psicóloga brasileira? Mulher, Psicologia e Trabalho* em que problematiza:

- a) a feminização do trabalho, ou seja, o fato da Psicologia ser uma ciência engendrada e “feminina”;
- b) o desequilíbrio entre a maior quantidade de mulheres e a supremacia masculina nas posições de destaque na categoria;

c) o fato da referência masculina – o psicólogo – ser uma constante em todos os estudos sobre a profissão, invisibilizando a importância das mulheres que construíram e constroem a história da Psicologia no Brasil (CFP, 2013a).

Para Hirata e Kergoat (2007), a divisão sexual do trabalho mostra que as desigualdades são sistemáticas e que a sociedade utiliza a diferenciação entre os sexos para hierarquizar atividades, criando um sistema de gênero. O termo “feminização da Psicologia” também tem sido utilizado para identificar o masculino com a Psicologia “científica” e o feminino com a “aplicada”, uma ideia fruto do iluminismo que cindiu racionalidade e sensibilidade (BONASSI; MÜLLER, 2013).

Além disso, a pesquisa do CFP (2013a) retrata que as psicólogas brasileiras enfrentam problemas muito semelhantes aos relatados na literatura que trata da desigualdade entre os sexos quanto às questões de trabalho, remuneração, de distribuição do cuidado com os filhos e do trabalho doméstico, de suporte de outras mulheres para fazerem frente a esse tipo de demanda e de violência.

Durante as entrevistas e o grupo focal, o filho de uma das interlocutoras apareceu algumas vezes requerendo a atenção da mãe. Então, aproveitei o momento do grupo focal com Helena e Virgínia, para questionar como tem sido para elas ser mulher, mãe, psicóloga, trabalhadora, durante a pandemia:

Virgínia: Bem difícil, viu! Porque a gente tem que dar conta de tudo! Né... eu vejo que... É... é bem difícil, né... ser mãe, ser dona de casa. Imagine mãe solteira. Imagine aí como é que eu não tô, gente! Mas assim, eu procuro sempre me manter em equilíbrio, e não é fácil. [...] Chega uma hora que o seu cérebro, ele não dá conta, e somatiza em parte do seu corpo, porque você não aguenta de tanta pressão psicológica. E é isso, a dificuldade que eu tenho. (GRUPO FOCAL, 20 DE ABRIL DE 2021).

Helena: Acho que se sobrecarregando um pouquinho mais com algumas atividades, assim, que são pertinentes a gente (risos), e aí... a gente tem que mais uma vez fazer malabarismo, conseguir lidar com as diversas demandas. (GRUPO FOCAL, 20 DE ABRIL DE 2021).

Ambas demonstram estarem sobrecarregadas, uma por conta dos cuidados com o filho pequeno, pelo desafio de construir uma rotina em meio a todas as mudanças que a pandemia trouxe, pelas críticas que ouve por ser “mãe solteira”. A outra participante fica responsável pelos cuidados com a mãe idosa, sem poder contar com o apoio de outra mulher, a diarista, para os cuidados com a mãe e com a casa durante o isolamento social. Tem sido um período de muitas preocupações e de mais trabalho, em especial para nós mulheres.

Tânia Kuhnen (2015) assinala que nas teorias morais tradicionais ocidentais de maior destaque desde a modernidade, assume-se sem questionar o fato de o cuidado ter sido historicamente destinado às mulheres na sociedade. Além disso, observa-se que o cuidado não tem tido um papel central ao longo da história da filosofia, e a autora cogita a possibilidade desta desvalorização estar ligada “à atribuição histórica do papel de cuidar às mulheres e à própria vinculação construída entre o cuidado e os sentimentos morais, por sua vez, considerados opostos à razão e pouco adequados para compor as bases de uma teoria moral” (KUHNNEN, 2015, p. 359).

A explicação para a diferença no cuidado entre os gêneros, estaria na distribuição desigual das funções de parentagem advindos de um meio social patriarcalmente estruturado, que tende a preservar a formação dualista de gênero e transmiti-la de uma geração a outra, tendo em vista a sustentação dos privilégios historicamente construídos nas relações desiguais de poder (KUHNNEN, 2015). Por muito tempo, aceitou-se como verdade e elemento “natural” que mulheres “devessem” se dedicar a determinadas atividades, como as domésticas, as “por amor” e as relacionadas à maternidade, sempre de modo gratuito, não sendo visto como trabalho e, portanto, sem remuneração. Trata-se de desvalorizar a “produção do viver” (HIRATA *et al.*, 2000). Assim, a semelhança com atividades executadas gratuitamente no gerenciamento da família contribui para que as profissões femininas sejam desvalorizadas, enquanto há forte valorização das profissões tradicionalmente masculinas (MÜLLER; LONGHINI, 2013).

7.2 AS MULHERES PSICÓLOGAS E A PANDEMIA: AGORA ESTÁ TUDO DIFERENTE?

Helena: A nossa cabeça não para. Eu acho que parece que a gente está sentindo na pele o que os pacientes nos falavam. O que é ter ansiedade, o que é lidar com tudo isso... O que é ... tentar manter... o ... autocuidado, para conseguir cuidar do outro também (GRUPO FOCAL, 20 DE ABRIL DE 2021).

O medo do vírus e de suas consequências, a paralisação das atividades, restrição aos encontros e ao entretenimento, enfim, as mudanças bruscas na rotina que a pandemia causou na vida e no trabalho, nos afetaram profundamente neste contexto. São grandes as repercussões sanitárias, políticas, financeiras e culturais. São muitas as linhas de tensão e de imprevisibilidade para todos/as nós.

Abaixo transcrevo um trecho da conversa com Sílvia, que fala sobre o aumento da violência no âmbito familiar, especialmente contra idosos, e um trecho de uma reflexão que eu

leve para o grupo focal, sobre a importância de pensarmos no contexto sociopolítico do país nesse período:

Silvia: A gente percebe que há esse aumento da questão da violência, principalmente contra o idoso. [...] Até porque o pessoal tá mais tempo em casa e acaba que gera mais esses conflitos, essas questões em si, familiares (ENTREVISTA, 21 DE SETEMBRO DE 2020).

Aline: É muito complicado, até porque assim... por exemplo, os casos que têm chegado até mim na escola, cada vez mais graves. [...] As questões sociais, desigualdade, fome, né... que essas pessoas que chegam até nós... Todas essas questões mesmo, que... que atravessam... faz um país como, como o Brasil que já, já é tão desigual, e que agora... tudo isso tem se aprofundado. (GRUPO FOCAL, 20 DE ABRIL DE 2021).

No contexto das políticas públicas, o trabalho junto às populações vulneráveis teve grandes impactos, com as marcas de colonialidade, racismo e privilégios ainda mais evidentes. Soma-se a isso a desorganização das esferas federais, estaduais e municipais, com negacionismo científico e um falso dilema entre salvar vidas ou preservar a economia. E temos visto mais uma vez o indivíduo sendo colocado no centro da dinâmica e o único responsabilizado por sua condição. Estratégias do Neoliberalismo, como discutimos anteriormente.

Sobre as mudanças na rotina de trabalho, Helena discute algumas questões:

Helena: Agora está tudo diferente. [...] É... eu sei que a gente sente a falta, assim, do, daquela presença, da conexão, de tá perto, né... de tá... parece que a gente como psicólogo também prefere olhar assim... outras coisas além da fala né... como a pessoa chegou, como ela tá... é... a questão da postura, como ela tá... a fisionomia, parece que a gente percebe mais quando a gente está fisicamente... Então online... eu ve... eu acho que o atendimento é muito mais cansativo quando é online. Parece que eu me desgasto, assim, duas vezes mais. Eu... para eu tentar ficar atenta e me conectar mesmo ao paciente, é um esforço assim... enorme. (...) mas é uma inovação que a gente precisa adaptar... mas dá para ir levando! (Risos) (GRUPO FOCAL, 20 DE ABRIL DE 2021).

Com a pandemia de COVID-19, as psicólogas tiveram que priorizar ao máximo os atendimentos na modalidade *online* Helena relata que os usuários que frequentam o CAPS diariamente estavam recebendo visitas domiciliares e atividades em casa. No início da pandemia, os atendimentos presenciais foram suspensos e o processo de adaptação às atividades remotas foi difícil, tanto para os/as profissionais, quanto para os/as usuários/as.

Para Helena, o cansaço é bem maior no *home office* e uma de suas preocupações é a relação terapêutica, indicada como um dos principais elementos da psicoterapia presencial pelas mais diversas abordagens. Como fica a relação terapêutica nos atendimentos virtuais?

Siegmund e Lisboa (2015, p. 175) em uma pesquisa sobre a percepção de profissionais de Psicologia sobre a relação com os clientes em orientações psicológicas online, destacam como pontos negativos dessa modalidade: “o caráter impessoal/superficial que algumas vezes o atendimento assume, a dificuldade de expressar emoções, a impossibilidade de avaliar o indivíduo de forma mais completa, por consequência da falta da interação corporal, por exemplo.”

No entanto, os autores também relatam que, ainda que de forma limitada, tem sido possível auxiliar as pessoas em suas demandas com o auxílio das tecnologias da informação e comunicação (TICs). É o que também percebo na minha experiência de orientação psicológica. Porém, são necessárias pesquisas que explorem melhor esse campo de atuação.

Helena indica que, desde abril de 2020, os atendimentos presenciais retornaram, com jornada reduzida: antes ela atendia de segunda a quarta e se revezava entre o CAPS e o NASF, agora atende um dia na semana, apenas no CAPS:

Helena: No CAPS [agora] é presencial. Só não foi presencial de 18 de março a 15 de abril [de 2020]. Agora está sendo jornada reduzida, antes eu ia e ficava revezando entre CAPS e NASF de segunda a quarta. Agora está sendo quarta o dia todo, porque o médico atende na segunda, aí ficou alternando, no dia do médico eu não vou e aí no meu dia só eu atendo, pra não ficar muito cheia a recepção. (ENTREVISTA, 23 DE MARÇO DE 2021).

Observamos que a dificuldade e fragmentação do trabalho em equipe é anterior à Pandemia, pois a falta de um trabalho em equipe parece não a surpreender. Não se faz menção à quebra de vínculos, somente a um novo arranjo sem análise dos seus impactos. Ou seja, percebemos as mesmas situações, mesmas condições e casos de vulnerabilidade só que intensificados.

Assim como Helena, Virgínia traz em sua fala a questão da falta que sente do contato e da conexão promovidos pelos encontros presenciais, bem como a preocupação com o sigilo dos atendimentos. Suas demandas no NASF têm aumentado e ela aponta que a Psicologia tem conseguido mais reconhecimento, pois as pessoas têm tido dificuldade de se “adaptar ao novo”. As psicólogas têm contribuído no sentido de trazer reflexões sobre valores, sentimentos, comportamentos que precisam mudar:

Virgínia: Eu preferia mesmo o presencial, porque eu sou muito calorosa... Do calor humano, de tá vendo, de saber que eu tô falando só com o paciente, né. Por exemplo, adolescente, eu tenho dificuldade imensa, quem garante pra gente que eles estão sozinhos.

[...] Assim, eu tô achando que, que a gente pelo menos está sendo mais reconhecido né... porque as pessoas elas estão desconstruindo mais aquele olhar de que o profissional psicólogo trata só a loucura. Então, assim, eu tô sendo muito procurada, pelo menos aqui na região onde eu trabalho.

[...] Eu costumo dizer que a pandemia, ela veio, é... até mesmo com o objetivo da gente se adaptar ao novo. [...] Eu percebo que as pessoas, elas têm uma visão, a mente muito fechada, no que se refere a ter um tempo para olhar para dentro de si, para reconhecer os seus valores, as suas falhas, ver onde você precisa mudar. Então, muitas... elas são bem diretas, bem diretiva mesmo e a resposta é simples: 'a única mudança que eu vi, é que eu não tinha costume de usar álcool em gel e utilização de máscara'. Dificilmente ele dá uma resposta de vivência, de tipo assim: 'olha eu mudei algo em mim que antes da pandemia eu não fazia, eu descobri que a vida, ela tem outros valores'. [...] Dificilmente tem aquela resposta assim mesmo: 'Olha, Virgínia, eu acho que a pandemia veio para mostrar o nosso verdadeiro valor, verdadeiro valor da família, que talvez antes a gente não tinha um tempo para estar com a família, porque o trabalho não deixa, porque a correria do dia a dia não, não permite'. Então assim, eu vejo assim... eu sempre, sempre... eu fiz uma live falando que, eu não considero que a pandemia é algo ruim. Não. Porque eu acho que a gente, tem que até nos momentos ruins, ressignificar algumas coisas para nossa existência. E eu sempre prego isso para os meus pacientes, que a gente tem que estar todo dia se reinventando e se readaptando a novos cenários. (GRUPO FOCAL, 20 DE ABRIL DE 2021).

Embora o reconhecimento profissional seja algo positivo, precisamos ter cuidado com essa valorização da Psicologia, pois corremos mais uma vez o risco de psicologizarmos questões que são políticas e sociais, tendo em vista que os discursos sobre a Pandemia ficam muito em torno das mudanças na vida das pessoas, na organização do trabalho, mas com poucas articulações com as questões sociais. Nas reflexões de Virgínia sobre as questões que envolvem a Pandemia, emerge esse discurso que parece uma pregação de valores intimistas, individualistas. Ela até se utiliza da palavra “pregar” quando se refere à necessidade de readaptação, o que nos remete a uma prática de poder pastoral.

Desse modo, também é necessário refletirmos sobre a chamada “nova normalidade”. A expressão “novo normal” ganhou espaço na mídia em um período em que mesmo com o Brasil batendo recordes diários de mortes e contágios, falava-se da necessidade de adaptação, reabertura do comércio e retomada da economia. Berino e Cabral (2020, p. 01) chamam a atenção para as disputas narrativas em torno dessa pedagogia, pois são estratégias que visam manter o *status quo*: “mesmos consumos, mesmas atitudes, mesmos simbolismos e, ao mesmo tempo, com os cuidados e as orientações que, na verdade, já estamos tendo devido à pandemia”.

O referido discurso oculta debates sobre a urgente necessidade de uma transição ecológica, social, econômica, política e cultural, que encontrou forte expressão em um *slogan* que circulou na América Latina: “não voltaremos à normalidade, porque a normalidade era o problema”, ou seja, a importância de imaginarmos outras formas de vida cotidiana, com novas maneiras de ser, pensar e fazer.

7.3 AS MULHERES PSICÓLOGAS E A FORMAÇÃO: É SEMPRE UMA NOVIDADE E A GENTE PARECE QUE NUNCA ESTÁ PISANDO EM UM CHÃO FIRME!

Virgínia: Eu preciso, e muito, ter um conhecimento a mais! Até porque a gente sabe que a nossa formação é bem generalista né, vê tudo assim, por cima. Então, hoje a minha maior dificuldade enquanto psicóloga, assim... por exemplo, se alguém chegar e falar, olha, eu preciso que você elabore um laudo, emita um laudo, algum tipo de documento psicológico, eu sinto que ainda não estou preparada para fazer, eu ainda não sei, ainda, como desenvolver um bom documento.

[...] Outra coisa que eu tenho dificuldade, é em relação a, por exemplo, encontrar técnicas para trabalhar. Como a gente não trabalha muito com a testagem, porque aqui eles não priorizam, assim, não investem, e o que a gente ganha, o retorno não é tão significativo pra gente poder investir na testagem, a gente vai se virando com o que tem. Aquelas escalas de Beck, por exemplo, a minha abordagem é Cognitivo Comportamental, então eu precisaria de mais... Por exemplo, tem pacientes que não conversam, que você percebe que você precisaria ter o instrumento pra você resgatar alguma coisa. (ENTREVISTA, 16 DE SETEMBRO DE 2020).

Silvia: Aqui, eu pego muita base no CREPOP, que trazem informações bem qualificadas pro psicólogo. É muito tranquilo, uma leitura bem explicativa que dá um norte pra gente na questão das políticas públicas. (ENTREVISTA, 21 DE SETEMBRO DE 2020).

Helena: Eu gosto da Terapia Cognitivo Comportamental. Não tenho Pós nessa área. As leituras que eu mais faço estão relacionadas a essa abordagem. Como as demandas são muitas, eu acabo lendo de tudo. Tem demandas que são novas, eu preciso ler sobre aquilo, eu não me prendo só a um autor específico, acabo lendo diversas literaturas com fonte reconhecida para melhorar as intervenções em cada caso. Uma demanda nunca vem só uma vez. Logo vão aparecendo casos semelhantes. É uma sensação de lidar com malabarismo. Você está lidando com demandas que você já consegue, aí já vem uma demanda nova. É essa caixinha de surpresas. É sempre uma novidade e a gente parece que nunca está pisando em um chão firme, sempre pensando, sendo criativo, inovar... até por morar aqui a gente tem dificuldade de curso presencial e aí você também procura mais a internet né, material online pra tá se atualizando. Minha energia fica tão voltada para as demandas, que eu não tenho mais nem energia pra estudar para obter essa valorização maior. Não tem plano de cargos e salários, a gente não vê uma perspectiva de crescimento, de que eu vou evoluir, de que pela experiência que eu tenho, eu vou ter um retorno financeiro. (ENTREVISTA, 23 DE MARÇO DE 2021).

Os relatos de queixa sempre reencenam o entrave de um discurso da formação, de um discurso da teoria, e uma prática com uma série de imponderáveis que não tem como dar conta. Nessas falas são abordados diversos aspectos das formações em Psicologia: a questão da formação generalista; a necessidade de se estudar “de tudo”, por vivenciarmos uma ampliação quantitativa e qualitativa de demandas no nosso cotidiano, que transversalizam várias áreas distintas e precisam de constante atualização; a dificuldade da formação continuada para quem trabalha distante dos grandes centros; o valor desses cursos causam muitas despesas; o desafio de aprender na pandemia, com o ensino remoto; a falta de incentivo das instituições à qualificação das profissionais; a ausência de um Plano de Cargos, Carreiras e Salários.

A abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental aparece como principal referencial para a atuação das profissionais entrevistadas. Nos últimos anos, a expansão das terapias cognitivo-comportamentais, em associação com a medicação psicotrópica, tornou-se uma fórmula-chave e indiscutível em todo mundo. Dunker *et al* (2021) chama a atenção para o fato desse avanço acontecer concomitante à emergência do neoliberalismo.

[A terapia cognitivo-comportamental] aborda o sofrimento psíquico a partir da apresentação delimitada do problema (com uma diagnóstica forte e compatível com a psiquiatria), em seguida decompõe o problema em partes componentes (pensamentos circulares, emoções desreguladas, motivações e sistemas de controle e percepção), gerando um modelo etiológico individual. Depois disso se estabelece um plano de ação com objetivos e meios através de regras de verificação e controle, baseadas na modificação de comportamentos. O resultado deve ser mensurável, assim como o ponto de partida, a partir de critérios objetivos e consensuais, o que pode envolver escalas diagnósticas, mas também pesquisas de eficiência e eficácia comparativa. Dessa maneira o trabalho psicoterapêutico pode ser comparado e medido como qualquer outra atividade humana, tendo em vista a relação custo e benefício segundo métricas aceitáveis e evidências disponíveis (DUNKER *et al.*, 2021, p. 226-227).

Com o diagnóstico como um ponto forte, o trabalho a partir dessa abordagem exige testagem, mensuração. É o que colocou Virgínia, que se sente sem chão no trabalho nas políticas públicas, pois não dispõe dos instrumentos adequados para verificação de comportamentos.

O tema da abordagem utilizada gerou uma discussão no nosso grupo focal virtual (20 de abril de 2021), que eu transcrevo aqui:

Virgínia: A gente conversou, conversou, conversou e conversou. É... a abordagem de vocês é qual? Qual a linha que vocês seguem de teoria... da Psicologia?

Professora Lidiany: Eu não tenho abordagem não, Virgínia. [...] Com relação à minha formação, na minha formação, eu fiz Gestalt-Terapia, mas quando eu fui atuar, a Gestalt-Terapia... ela se mostrava... das abordagens em geral... porque eu também tinha... eu não tinha feito formação, mas eu tinha muito mais leitura em psicanálise do que em Gestalt-Terapia. É... e aí o... o que acontecia que ela se mostravam muito... muito frágeis para lidar com um território tão diverso, e principalmente com a prática comunitária. E aí eu tive muitas leituras, e uma das disciplinas, dos componentes que mais me aproximei foi Psicologia Social e Psicologia Comunitária eu atuei na Estratégia de Saúde da Família, o que a gente fazia era se utilizar dessa... dessas... desses dispositivos que começaram a ser criados, né. E... muitos desses dispositivos: matriciamento, a questão do exame mental, né, a questão dos espaços de trabalho em grupo, roda de cultura, a Educação em Saúde... é... Eles bebem de várias abordagens, mas principalmente da Psicologia Social e da Psicologia Comunitária... principalmente né... e da Psicologia da Saúde, então, é... depois eu comecei a ver que eu poderia ir abrindo mão com relação a... a essas, a essas abordagens e o que eu trazia de compreensão sobre subjetividade, técnicas grupais, eram de leituras da Psicologia Social, né. Hoje... aí eu fui me aproximando da esquizoanálise que é muito mais próxima das minhas leituras de Deleuze e Guattari.

Helena: Eu, como eu falei para Aline, eu me embaso... eu geralmente, eu gosto da Terapia Cognitiva Comportamental, foi a abordagem que eu utilizei no estágio clínico na época da faculdade. [...] Mas muito do que eu percebo, assim, como explicação para algumas demandas, eu tenho feito muitas leituras em relação à Abordagem Sistêmica Familiar, eu acho que não dá para gente ficar focada só em uma abordagem. Você, a sua orientadora falou sobre a questão de Psicologia Social, que fala sobre a questão das necessidades dos trabalhos em grupo, eu gosto muito disso, mas eu não percebo muita... pelo menos onde eu trabalhei, né, muita abertura para estar colocando em prática... atividades em grupo para trabalhar mais essa questão da... do protagonismo da família, ou da pessoa naquela família, ou para a pessoa trabalhar protagonismo na sua vida, para que ela consiga se desenvolver mais em relação a... às suas demandas pessoais, eu acredito que alcançaria mais pessoas se eu conseguir fazer o trabalho coletivo, mas não é fácil conseguir falar, fazer na prática, aquilo que você vê até na teoria. Porque a gente não pode ir contra até o sistema (riso). Cada cidade tem o seu ritmo de trabalho, a sua cultura de trabalho, e a gente acaba tendo que... tentar adaptar

Aline: Achei interessante essa parte que você fala, Helena, que é como... como lutar contra o sistema, né, você... toda vez que você tenta fazer um trabalho que saia do individual, que vai para o coletivo... na escola vejo muito...né... a escola já é um espaço de muita culpabilização individual, do trabalho individual, mudança de comportamento individual, e... é... como se tivesse todo o sistema, né... que é o sistema liberal que a gente vive, individualizante das questões, né... que a gente tem muita dificuldade! [...] A minha formação também foi em Gestalt, inicialmente, depois também trabalhei no CRAS, também... atualmente tô na escola, e aí vindo para a escola, né, a gente sabe que a gente tem uma leitura mais crítica, não sei se no curso de vocês, mas a gente tem contato com a Maria Helena Souza Patto, com alguns autores mais críticos, né, da sociedade, enfim... que a gente tenta fazer essa abordagem crítica, a gente chega na escola com esse pensamento. Na escola sinto muito essa interpelação, 'encaminha para a Aline, que a Aline tenta resolver o problema daquele aluno, daquele comportamento', e aí até mesmo na escola, que é um espaço educativo, enfim... essa dificuldade de trabalhar em grupo. E aí no mestrado, eu tô tendo mais contato ainda né, com essas questões da abordagem da Psicologia Social Crítica e tem me ajudado principalmente a ter mais uma noção com relação a porque é que esses sujeitos estão assim, porque que esses alunos chegam para mim com tais demandas, né. Então, ter essa leitura mais geral, e mais ampla, né... minha impressão, quando eu leio essas questões mais voltadas para essa crítica social, eu consigo abrir meu olhar para as questões estruturais, né. Para os processos de subjetivação, né, que esses adolescentes passam ao longo da vida, o que é que tá interferindo na vida deles, e aí isso me ajuda muito naquela questão que eu falei anteriormente, do sentimento de impotência, o que é que eu vou fazer, o que eu estou fazendo aqui, o que é que cabe a mim aqui, então... eu consigo ter uma visão mais ampla dos problemas que chegam até mim, muito através dessa questão da Psicologia Social, e aí também sempre procurando ler várias questões né... a psicanálise, a esquizoanálise também... tem sido, assim, disciplinas que eu tenho me aproximado mais agora, e que eu não tive muito contato antes, mas para mim também fazem muito sentido.

Ao dialogarmos sobre a abordagem que utilizamos no nosso trabalho, sugestão de uma das participantes, a Professora Lidiany iniciou o debate colocando que hoje não tem uma abordagem específica, mas que tem formação em Gestalt-Terapia. Com a sua inserção nas políticas públicas, ela percebeu que essa formação não dava conta das demandas de um território tão diverso, e principalmente da prática comunitária. Ela entende que a Psicologia

Social, a Psicologia Comunitária, a Psicologia da Saúde e dispositivos como o matriciamento, o exame mental, os trabalhos em grupo, rodas de cultura, a Educação em Saúde, trazem valiosas compreensões. Ultimamente tem se aproximado da esquizoanálise.

Helena diz se embasar na Terapia Cognitiva Comportamental, na Abordagem Sistêmica Familiar e entende que uma abordagem não dá conta da diversidade das demandas que chegam. Ela sente que não há abertura nas instituições para a realização de trabalhos embasados pela Psicologia Social. E eu concordo com ela, pois também sinto essa dificuldade de trabalhar com referenciais que se afastem de uma abordagem clínica, tendo em vista que a comunidade escolar espera da psicóloga o diagnóstico e os tratamentos psicológicos.

Também tenho formação em Gestalt-Terapia, e assim que comecei a trabalhar em Corrente fui convidada pela professora da disciplina Psicologia da Educação para participar de uma aula sobre a Gestalt e as teorias da aprendizagem, e encerrei a minha apresentação com a chamada oração da Gestalt, escrita por Fritz Perls (1977, p. 17): “Eu sou eu, você é você. Eu faço as minhas coisas, você faz as suas. Não vim ao mundo para viver de acordo com suas expectativas, nem você está neste mundo para viver de acordo com as minhas. E se, por acaso, nos encontrarmos será lindo. Se não, nada há a fazer”.

Ao abrir para o debate, um dos estudantes relatou que esse modo de pensar é bem preocupante por ser extremamente individualista. E eu nunca tinha enxergado assim. Estava tão mergulhada nas questões que envolvem responsabilidade individual, que não via o quanto o compromisso social estava ausente desse discurso.

E quando Virgínia diz que já conversamos sobre muitas questões, no entanto, não falamos sobre algo muito importante, a abordagem seguida, surge o questionamento: por que esta preocupação se torna primordial nas conversas entre as profissionais de Psicologia?

Os cursos de Psicologia têm insistido na formação de psicoterapeutas e privilegiado as chamadas correntes teóricas da Psicologia, que acabam por dividir e reduzir o mundo a uma possibilidade interpretativa limitada de acordo com cada abordagem teórica (Psicanálise, Gestalt, Análise do Comportamento, Terapia Cognitivo Comportamental, etc.). Muitas vezes não há diálogo com as Ciências Sociais, com a Antropologia, Filosofia, Arte, que são imprescindíveis para o entendimento dos fenômenos complexos com os quais os psicólogos lidam (SILVA, 2011). Até mesmo por isso é que talvez a temática da Psicologia Social apareça nos formulários aplicados no primeiro mo(vi)mento desta pesquisa, como área prioritária para ser trabalhada.

Silva (2011) aponta ainda que após os cinco anos de curso, agências particulares organizam a captura dos profissionais que querem participar do mercado e produzem o que ele chama de “mercado extra acadêmico de formação”, oferecendo cursos em Psicanálise, em Gestalt, por exemplo. E a lógica dessas agências formadoras em psicoterapia é a lógica do mercado, uma lógica do indivíduo, do espaço privado.

É preciso reverter essa lógica, o que exige também mutações subjetivas e outros modos de ser trabalhador (DIMENSTEIN, 2011). O SUS, o SUAS e as diretrizes curriculares dos cursos²³ pedem uma formação contextualizada, um conhecimento interdisciplinar e a produção de práticas interprofissionais voltadas às necessidades da população:

Isso implica estarmos alertas aos especialismos, às naturalizações, às dicotomias, a um esforço permanente de ruptura com essa lógica que persegue as verdades inquestionáveis. Precisamos nos inserir em equipes, transitar nas comunidades, circular no âmbito da cidade, sair daquele *modus operandi* tradicional e inaugurar novas formas de trabalho (DIMENSTEIN, 2011, p. 123).

Nesse sentido, Moreira, Romagnoli e Neves (2007) defendem a construção de uma clínica social, que seria uma prática ligada à promoção da saúde e comprometida com a realidade social brasileira. Mais que atender as pessoas em situação de maior vulnerabilidade, trata-se de um postura ética e política, no sentido de se compreender o sujeito a partir do contexto em que ele está inserido.

É importante ressaltar que a história do compromisso social não se limita a uma abordagem teórica específica, uma vez que diferentes referenciais teóricos podem considerar os elementos sociais e históricos na produção de uma leitura crítica da realidade (SANTOS, 2017).

Também aparece em uma das falas iniciais deste subcapítulo, os documentos elaborados pelo Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), como uma importante base no processo de formação para atuação nas políticas públicas. Desde 2006, essas referências vêm sendo construídas pelo Sistema Conselhos de Psicologia (CFP e CRP), com o objetivo de promover a qualificação da atuação profissional das/os psicólogas/os que atuam nas Políticas Públicas, trazendo discussões no que se refere não apenas à técnica, mas também à ética e à política (CFP, 2021). Até julho de 2021, foram publicadas dezoito Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os (Quadro 4):

²³ Quando essas diretrizes são abordadas, a formação é criticada por ser generalista e não oferecer os especialismos das abordagens.

Quadro 4 - Referências Técnicas elaboradas pelo CREPOP

Ano da publicação	Referências Técnicas para atuação de psicólogas (os)
2008	<ul style="list-style-type: none"> - CRAS/SUAS; - Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública (1ª ed.); - Programas de DST e aids.
2010	<ul style="list-style-type: none"> -Varas de Família (1ª ed.); -Âmbito das medidas socioeducativas em unidades de internação.
2012	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas socioeducativas em Meio Aberto; - Educação básica (1ª ed.) - Sistema Prisional; Políticas Públicas de Álcool e outras Drogas (1ª ed.); - Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS; - Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência.
2013	<ul style="list-style-type: none"> - CAPS: Centro de Atenção Psicossocial.
2017	<ul style="list-style-type: none"> - Relações Raciais.
2018	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas públicas de mobilidade humana e trânsito.
2019	<ul style="list-style-type: none"> - Questões relativas à terra; - Educação básica (2ª ed.); - Políticas públicas de álcool e outras drogas (2ª ed.); - Políticas públicas de esporte; - Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública (2ª ed.); - Varas de Família (2ª ed.). - Serviços hospitalares do SUS; - Atenção Básica à Saúde.

Fonte: CFP (2021)

A construção dos documentos ocorre a partir da formação de uma comissão de conceituados/as especialistas, reunidos/as a convite do CFP, que contam com subsídios oferecidos por psicólogos/as de todo o Brasil. Psicólogos/as que trabalham com as temáticas

discutidas nos documentos são convidadas/os a responderem um questionário *online* e a participarem de reuniões presenciais conduzidas por técnicos/as do CREPOP nas unidades locais dos CRP. Uma versão preliminar da referência é disponibilizada para avaliação da categoria por meio de uma consulta pública e as contribuições da consulta são apresentadas à comissão, que pode incorporá-las ao texto (CFP, 2012).

Pensando na importância de ouvirmos os/as usuários/as desses serviços, seria interessante se também houvesse um espaço para que eles opinassem sobre a atuação da Psicologia nas Políticas Públicas e participassem da construção das referências técnicas.

As temáticas dos documentos têm emergido, principalmente, das demandas apresentadas pela categoria nos Congressos Nacionais de Psicologia. A publicação de marcos legais que definiram a atuação das psicólogas em políticas públicas como o CRAS, CREAS, NASF, Rede de Atenção Psicossocial, Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), também trouxe a necessidade de qualificação e reflexões sobre o papel exercido. Além disso, os documentos são uma resposta aos movimentos sociais. O movimento negro, por exemplo, tem demandado da categoria a produção de um conhecimento que contribua com a superação do racismo que impacta à todas/os e principalmente às mulheres negras. Tema fundamental e recorrente nos atendimentos.

Ademais, as referências técnicas são reflexo de lutas contra o retrocesso dos direitos arduamente conquistados e o desmonte das políticas públicas, cenário vivenciado por nós nos últimos anos. É o que observamos na construção da referência sobre a Saúde do Trabalhador (2019). A primeira versão da referência foi publicada em 2008, diante da criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que visava à ampliação da rede de saúde do trabalhador. Já em 2019, quando a segunda edição foi lançada, o contexto era bastante diferente: ao invés de investimentos no campo da saúde, o que se vê são ataques aos direitos sociais, como a “reforma trabalhista” e a “reforma previdenciária”. Todo esse cenário impôs novos olhares com relação à defesa da saúde dos trabalhadores.

Os dispositivos psicossociais que produziram novas estratégias de cuidado também passam por um momento de duros ataques, “o que está sendo pensado é o desmonte da atenção psicossocial” (CFP, 2019a, p. 47): a Portaria 3.588/2017 (BRASIL, 2017) engendra mudanças na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que apontam para o fortalecimento das internações em hospitais psiquiátricos e criação de leitos em hospitais gerais e serviços ambulatoriais, por meio de ampliação de recursos para tais fins; a Portaria nº 2.434/2018, na intenção de fortalecer

ações manicomiais no SUS, reajusta o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos; a Portaria nº 3.659/2018 suspende o repasse de R\$ 1.077.141,12 referente ao recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por suposta ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS.

Em fevereiro de 2019, a Nota Técnica do Ministério da Saúde de nº 11/2019 intitulada “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas”, ameaçou os rumos da Reforma Psiquiátrica, trazendo uma tendência predominantemente proibicionista para a Política brasileira sobre drogas, priorizando a abstinência em detrimento as estratégias de redução de danos. Em junho do mesmo ano, o governo federal publicou a Lei 13.840/2019, que tem levado à criminalização do porte, para uso pessoal, de substâncias psicoativas. Além disso, o governo tem sistematicamente questionado o resultado das pesquisas efetuadas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que evidenciam que não há uma “epidemia do crack” no país. Segundo dados dessa pesquisa, a droga que ainda causa mais danos à saúde dos/as brasileiros/as é o álcool, revertendo-se em impostos para o governo.

Finalizando este tópico sobre a formação, entendemos que as referências técnicas produzidas pelo CREPOP apresentam conceitos fundamentais relacionados à prática cotidiana nos serviços de atendimento. A orientação que elas nos trazem é a de que o campo de intervenção deve ser construído cotidianamente, a partir não apenas do conjunto teórico específico da Psicologia, mas das discussões produzidas pelos movimentos sociais, como o movimento feminista, negro, de Reforma Psiquiátrica, pelos princípios que constituem o SUS e o SUAS, entre tantos outros referenciais. No entanto, pelas falas das psicólogas, percebemos que são discussões que não têm chegado até elas, ou, quando chegam, são consideradas da teoria, distantes da realidade, não sendo possível colocá-los em prática.

8 ARQUEGENEALOGIA DAS PRÁTICAS DAS PSICÓLOGAS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA CHAPADA DAS MANGABEIRAS

Inspiradas pela arqueogenealogia, discutiremos neste capítulo as diferentes configurações de práticas das profissionais de Psicologia que emergiram como respostas às questões colocadas no Território Chapada das Mangabeiras, identificando como a interface da Psicologia com as Políticas Públicas vem se construindo nesses locais: como as participantes se constituem como psicólogas em meio a equipes multiprofissionais? Como essa prática se articula com a história e a sociedade que a produziu? São estratégias disciplinares, de normalização da conduta, de ajustamentos, de adaptações de comportamentos? Que racionalidade se faz operativa nas práticas das psicólogas?

8.1 ENTRES PERCEPÇÕES E PERSPECTIVAS DO FAZER DAS PSICÓLOGAS: LOUCURA, SITUAÇÕES DIFÍCEIS E GARANTIA DE DIREITOS

Neste tópico apresentaremos algumas percepções das participantes sobre os seus fazeres nos pequenos municípios de características rurais. Virgínia cita que sonha em mudar de cidade, ir para um local maior, onde as pessoas tenham uma melhor compreensão e reconhecimento do papel do/a psicólogo/a: “*Eu penso que ficar aqui nessa cidade pra mim, não vai ter muito sucesso*” (ENTREVISTA, 16 DE SETEMBRO DE 2020).

Ela trouxe a questão de que as pessoas não se sentem bem em compartilhar suas questões com uma profissional com quem já conviviam, com uma psicóloga “filha da terra”:

Virgínia: E eu percebo a resistência desses profissionais, porque eu sou filha daqui, então vem tudo isso. Vem a questão de ser filha, vem a questão da credibilidade que as pessoas do local não dá pra gente. E aí fica complicado, muito difícil, tô sentindo assim, uma frustração muito grande. Tem dias que eu falo assim: mãe, eu preciso ir embora mulher, porque assim, a minha área aqui não tem saída, porque as pessoas aqui não reconhecem, aqui eu nunca vou ter demanda. (ENTREVISTA, 16 DE SETEMBRO DE 2020).

Ela relata também que as pessoas da comunidade demonstram certa resistência ao atendimento psicológico oferecido e uma estigmatização das questões relacionadas à saúde mental, por conta de uma associação da Psicologia à lógica manicomial. Por muito tempo, a única opção de atenção para pessoas com transtornos mentais foi dada pela prática asilar através da internação em hospitais psiquiátricos clínicas particulares e em instituições religiosas:

Virgínia: Então assim, Dra.²⁴ Aline, eu sinto muita dificuldade... que as pessoas têm de entender que o psicólogo é pra lhe ajudar, às vezes em uma questão familiar, então em uma dificuldade familiar que você tá tendo no ambiente escolar. Eles veem mais aquela questão de que 'eu não vou no psicólogo, porque as pessoas vão dizer que eu tô louco'. É bem difícil pra gente quebrar isso das pessoas, é complicado... porque isso é enraizado, né. Eles lembram da questão da época dos hospitais psiquiátricos, onde eles eram amarrados, colocavam eletrochoque, então eles ainda têm essa perspectiva, eles ainda não quebraram isso, né? E aí é bem complicado (ENTREVISTA, 16 DE SETEMBRO DE 2020).

Os conhecimentos da Psicologia contribuíram para a prática de higienização social e essa é a imagem que muitos/a usuários/as têm das psicólogas. No Brasil, desde o golpe militar, de 1964 até os anos 1970, “proliferaram amplamente clínicas psiquiátricas privadas conveniadas com o poder público, obtendo lucro fácil por meio da ‘psiquiatrização’ dos problemas sociais de uma ampla camada da população brasileira. Criou-se assim a chamada ‘indústria da loucura’” (CFP, 2013b, p. 53).

Os hospitais psiquiátricos eram superlotados, com poucos profissionais, péssimas condições físicas e terríveis maus-tratos. As pessoas consideradas “resíduos improdutivos”, ou seja, que não correspondiam às exigências dos modos de organização social eram manejadas nesses espaços. Maria Clementina Cunha (1986), ao analisar os prontuários de um dos primeiros hospitais psiquiátricos brasileiros, constata que os crivos dos diagnósticos e medidas de internação estavam no desvio social do comportamento, quando não, nas expressões culturais ou físicas próprias de uma raça.

O livro *A História da loucura na idade clássica* (FOUCAULT, 2010) foi uma base fundamental para movimentos de contestação à tais práticas, problematizando o saber médico e a produção da loucura, criticando as tecnologias de enclausuramento e tutela, como também deslocando a concepção de sujeito fundada sob ideias de normalidade.

O modelo de atenção psicossocial emerge como uma importante estratégia no deslocamento desses discursos da Psiquiatria e da Psicologia que medicalizam e psicologizam o social, permitindo a consolidação de novas mentalidades e práticas que compreendem a saúde

²⁴ Embora “Doutor/a” não seja pronomes de tratamento, e sim titulação acadêmica, há um costume que se enraizou desde a época imperial de atribuir aos profissionais e autoridades de modo geral o tratamento de “doutor/a” “como forma de respeito ou submissão àqueles que conseguiram ascender à condição de bacharéis” (CRP-11, 2018, p. 04). Parte das/os profissionais de Psicologia depois de formadas/os, utiliza “Dra.” na frente de seus nomes em cartões de visitas, nas redes sociais, nos jalecos profissionais, etc. (SANTOS, 2015c) o que fere o Código de Ética Profissional: “Art. 20: O psicólogo, ao promover publicamente os seus serviços, por quaisquer meios, individual ou coletivamente: [...] b) Fará referências apenas a títulos ou qualificações profissionais que possua.”

mental como um processo social complexo (CUNHA; LUZIO; PAIVA CRUZ, 2014). Como discutido anteriormente, Fanon (1968), ao romper com o modelo de opressão, colonização e sujeição dos indivíduos, foi uma grande inspiração para o psiquiatra Franco Basaglia e para a Reforma Psiquiátrica, que junto ao conceito de atenção psicossocial buscam novos olhares para as questões de saúde mental, o que exige das psicólogas novas posições teóricas frente ao fenômeno da loucura, como elenca o CFP (2013b):

- a) O reconhecimento de que o saber científico não é neutro;
- b) Os referenciais médico-sanitários não dão conta sozinhos de explicar a loucura, precisamos dialogar com a sociologia, o direito, a filosofia, a antropologia, entre outros saberes;
- c) A intervenção que a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial busca, não está embasada em teorias específicas da Psicologia, mas nas construções teóricas e metodológicas da Reforma Psiquiátrica e da constituição do SUS;
- d) É preciso substituir teorias normalizadoras e adaptacionistas por referenciais que buscam transformar subjetividades e emancipar sujeitos, orientando para a possibilidade de convivência, diversidade, pluralidade e promoção de cidadania.

Praticamente todos os documentos produzidos pelo CREPOP fazem referência à “Atenção Psicossocial”. A proposta é que as ações de atendimento das/os psicólogas/os incorporem a dinâmica social na qual o indivíduo está inserido (CFP, 2012). Enquanto parâmetro do Ministério da Saúde, a abordagem psicossocial está intimamente relacionada com o princípio da integralidade, que considera tanto a subjetividade quanto o campo das relações sociais como estruturantes na atuação dos profissionais (CFP, 2019a).

Costa-Rosa, Luzio e Yasui (2003) apontam que esse conceito emerge das transformações da Medicina e das práticas psiquiátricas, que passam a integrar a dimensão social como constitutiva das enfermidades. São mudanças nos campos: **teórico-conceitual**, pois o objeto de estudo não é mais a doença, mas o sofrimento de sujeitos concretos e singulares. O paradigma “doença-cura” é substituído pelo paradigma “existência-sofrimento”; **técnico-assistencial**, pois é preciso construir dispositivos que superem o modelo asilar e intervenções que possibilitem transformações tanto nas configurações subjetivas, quanto nas sociais; **jurídico-político**, tendo em vista que é necessário construir condições de cidadania para todos aqueles que foram excluídos nas relações sociais; bem como mudanças nos **aspectos socioculturais** que envolvem os atendimentos em saúde mental.

Desse modo, as/os psicólogas/os precisam entender as dificuldades relativas a cada território e a especificidade de seu trabalho será a “leitura sobre a dimensão do sofrimento produzido nas múltiplas relações e determinações relativas a cada caso” (CFP, 2013b, p. 82). O nosso grande desafio tem sido construir novas práticas críticas, diante dos discursos que reduzem as experiências à psicopatologia. Porém, sabemos que uma nova proposta não desconstrói imediatamente o modelo anterior.

Nas falas transcritas abaixo, Virgínia e Helena indicam que mesmo com certas resistências, há o reconhecimento da potência da instalação dos CAPS, dos NASF, pois eles diminuem as barreiras geográficas e, conseqüentemente, os gastos com deslocamento, hospedagem, etc., bem como possibilitam uma maior proximidade com as questões de cada território.

Virgínia: Muitas vezes as pessoas tinham que gastar para poder fazer tratamento... que a gente sabe que tratamento psiquiátrico e psicoterapêutico não é barato né... imagine aquelas pessoas que não tinha tanta condição, tem que se deslocar né, e fazer esse tratamento. Então, assim, eu acho que as pessoas ficaram felizes Helena, quando a gente chegou aqui. Porque não é fácil. Alguns têm as condições de realizar, mas outros não. Então para eles, armaria!. Aqui tem hora que eles falam assim: ‘Nossa! Mas é tão bom a gente saber que tem profissionais, inclusive da terra, que retornaram, que estão fazendo trabalho como psicólogo. Era um profissional que fazia falta’. Então, assim, mesmo que as pessoas tenham resistência de ir ao profissional psicólogo, no fundo da consciência, ele sabe que é importante. (GRUPO FOCAL, 20 DE ABRIL DE 2021).

Helena: As pessoas ainda resistem, até falando assim: ‘ah, eu não queria ser atendido aqui no CAPS não. Eu acho que as pessoas vão me olhar com outros olhos’. Mas a demanda antes era menor realmente. No início, em 2013, 14, muitas pessoas até marcavam, mas faltavam uma consulta, ou não voltavam para o retorno. E hoje, eu vejo a preocupação de cuidar da saúde mental e de mesmo que tenha um constrangimento em entrar em um ambiente como o CAPS, mas é... priorizam a questão de cuidar da parte psicológica. Porque a gente ainda tá caminhando para esse espaço de valorizar o que não é tocado né... o que não é possível de ser... mensurado com algum exame O CAPS acaba aproximando a família do tratamento também, porque, não só o responsável, mas outras pessoas começam a entender melhor e, é... dar essa continuidade ao tratamento. Se for necessário mudar a medicação... e até fechar o diagnóstico. Porque não é fácil. Tem transtornos que, que são episódios e vai, vai passar. Tem pessoas que vão ficar com aqueles sintomas instalados e precisa de um tratamento mais específico. Então, era, eram relatos assim... tipo, de não saber o que fazer. A maioria das famílias falavam isso: ‘Nunca tinha visto isso. Nunca tinha vivido isso na minha família e quando chegou na minha porta não sabia o que fazer’. Ai hoje já compreende né, que é um problema, que existe tratamento, mas que... era muito mais difícil antigamente (GRUPO FOCAL, 20 DE ABRIL DE 2021).

Virgínia relata que tem conseguido trazer uma nova visão sobre o papel da psicóloga. Hoje, as pessoas a procuram com queixas relacionadas à ansiedade e à tristeza; quando passam por situações difíceis, e que ela tem realizado, principalmente, um trabalho de psicoeducação,

de ensinar os/as usuários sobre as patologias psíquicas, bem como sobre seu tratamento. Helena traz a visão da psicologia como promotora de qualidade de vida e de elaboração de situações difíceis. Profissional que cuida das emoções, sentimentos, área que muitas vezes tem sido negligenciada pelas pessoas.

As interlocutoras trazem em suas falas importantes aspectos dos referenciais teóricos e técnicos da Psicologia: a valorização dos sujeitos, intervenções e escuta comprometida com o processo de superação e de promoção da pessoa (CFP, 2008):

Virgínia: Graças a Deus eu já consegui quebrantar muito, sabe? [Visão de que a psicóloga trata pessoas loucas]. Hoje já vem pessoas pra mim com queixas de por exemplo: não, eu vim aqui porque eu passei por uma situação difícil, não estou sabendo como resolver, queria que você me ajudasse a tentar resolver esse problema, sozinho eu não tô dando conta, já vi que eu tô começando a ficar muito ansiosa (ENTREVISTA, 16 DE SETEMBRO DE 2020).

Helena: Então, saúde é uma área que você se sente muito útil, na escolha de trabalhar com demandas tão específicas e ao mesmo tempo tão pesadas, de poder contribuir de alguma maneira para a melhora da qualidade de vida, ou na elaboração de uma situação difícil que a pessoa vivenciou. (ENTREVISTA, 23 DE MARÇO DE 2021).

O/A psicólogo/a parece estar se ocupando da dimensão psicológica dos indivíduos que buscam por atendimento: sentimentos, emoções, comportamento, capacidade racional, porém, há outros aspectos determinantes que se fazem presentes.

Quando as dimensões sociais, políticas e econômicas que são determinantes das condições existenciais pessoais escapam completamente a qualquer possibilidade de intervenção e transformação, resta ao profissional da psicologia o trabalho de gerenciar e administrar o plano das relações interpessoais, enfocando o relacionamento humano, procurando melhorá-lo ou desenvolvê-lo e buscando superar seus bloqueios e traumas. Se transformar a realidade sociopolítica é inviável, porque o social já não existe mais (Silva, 2005), resta a criação do psicológico como espaço pessoal (interioridade psicológica) e interpessoal (relacionamento grupal baseado em técnicas psicológicas) (BENELLI, 2009, p. 526)

Considerando esse cenário, a inserção de grande parte dos profissionais nos serviços públicos não supera a mera dimensão assistencial e adaptativa, pois o tratamento e a prevenção focados em um cuidado exclusivo com o plano relacional e emocional dos indivíduos, escamoteia o plano sociopolítico (BENELLI, 2009).

A visão é de que seu núcleo de atuação é a psicoterapia e a avaliação psicológica. Como Foucault (2017a) aborda, esse modelo clínico de atuação atualiza a prática confessional do poder pastoral, por meio do dispositivo do exame da incitação de falar de si. A confissão é considerada um instrumento privilegiado para a produção de verdades.

Desde a Idade Média, a confissão vem ganhando importância ao longo do tempo como instrumento de produção da verdade nas sociedades ocidentais: deixou de ser um procedimento unicamente religioso e penetrou em outras instâncias, como a justiça criminal. Desenvolveram-se métodos de interrogação e inquérito, colocando a confissão como um ponto central ‘na ordem dos poderes civis e religiosos’ (FOUCAULT, 2001, p. 58), de modo que ela difundiu-se largamente “na justiça, na medicina, na pedagogia, nas relações familiares, nas relações amorosas, nas esferas mais cotidianas e nos ritos mais solenes” (FOUCAULT, 2001, p. 59). Tudo se tornou material de confissão, os mínimos atos, os pecados, os pensamentos e desejos: ‘confessam-se passados e sonhos, confessa-se a infância’ (FOUCAULT, 2001, p. 59). A confissão acontece nos mais diferentes lugares, através dos mais diversos meios e para os mais diferentes ouvintes – e, na inexistência de quem possa ouvir, produzem-se livros. Tornou-se mesmo uma obrigação: incorporada de tal forma nas relações sociais, passou a ser reconhecida sempre como necessária à revelação da verdade por seu intermédio, de modo a impedir a percepção de que isso é resultado de um poder que nos coage (TESHAINE, 2008, p. 232).

Nesse discurso sobre a atividade do/a psicólogo/a, enquanto a pessoa usuária fala de si, o/a psicólogo/a interroga, evoca lembranças, ouve e decifra os sinais e sintomas. Os efeitos da confissão são medicalizados, vistos como terapêuticos e curativos.

Na fala de Virgínia aparece também questão de o diagnóstico de uma patologia ser uma questão de frequência e intensidade:

Virgínia: E aí eu pergunto né, mas o que é ansiedade pra você? Conte-me um pouquinho, o que você sente. Da mesma forma a depressão. Tem gente que fala ‘eu vim aqui porque eu estou com depressão’ e eu pergunto o que é depressão. Porque muitas vezes as pessoas confundem tristeza com depressão e são coisas diferentes... depende muito na intensidade... e eu sempre falo: perder alguém, é natural de qualquer ser humano ficar triste. Agora tem aquela questão, tem quanto tempo que você tá triste? É só isso que você sente? Tristeza? Então tem muito essa confusão. (ENTREVISTA, 16 DE SETEMBRO DE 2020).

No livro *O Nascimento da Clínica*, Foucault (2004a) indica que da medicina classificatória do século XVII para a clínica do século XVIII, tem-se uma mudança no olhar que se transfere do quadro taxonômico para o sintoma e que não percebe só as analogias e variantes qualitativas, mas também as frequências. Muda-se o espaço (do quadro para o sintoma) e debruça-se sobre o tempo (frequência do sintoma confere as qualidades das doenças). O tempo ocupa nesse novo saber o papel desempenhado pelo espaço do quadro nosológico na medicina classificatória.

Percebemos que na visão das psicólogas, que trabalham nas políticas públicas de saúde, a Psicologia tem sido vista como apêndice da medicina, na perspectiva de atendimento clínico

individual. Já no discurso da psicóloga que trabalha no CREAS²⁵, a Psicologia aparece como uma área comprometida com os direitos sociais. Uma das principais atividades relatadas por ela é a visita domiciliar, utilizada como um instrumento para conhecer o contexto em que vivem os/as usuários/as, desde a questão da moradia e alimentação, à forma como a família encontra-se “estruturada”.

No processo de acompanhamento psicossocial, as pessoas que sofreram algum tipo de violência se dirigem até a instituição, onde ocorre o acolhimento e orientação. A partir desses encontros é elaborado um relatório e enviado ao Ministério Público, caso necessário.

Silvia vê a atuação da Psicologia como de suma importância, por estar atuando na busca pela garantia dos direitos daqueles que se encontram em situações de vulnerabilidade, dando suporte às pessoas que não têm informações sobre os seus direitos:

Silvia: O primeiro passo do CREAS, é fazer a visita domiciliar, né. A gente vai lá pra conhecer o contexto, verificar a situação desse indivíduo, vê se ele tem uma moradia digna né... como são denúncias, essa questão de estar infringindo os direitos da pessoa né... saber se tem energia, se tem água, se tem alimentação, como é o local de dormir... a gente observa também, como essa família é estruturada, então a gente faz toda essa análise na visita domiciliar. E em seguida, depois dessa visita, a gente já encaminha pra que eles venham até a sede do CREAS e então a gente realiza o acompanhamento psicossocial, né, faz o acolhimento dessas vítimas, explica direitinho como é a situação, e aí é isso... e depois desse acompanhamento a gente emite um relatório pro Ministério Público, se for caso de denúncia mesmo, comprovada, se a gente viu que é realmente necessário ir pro Ministério Público. E quando já vem do Ministério Público, a gente faz do mesmo jeito, faz a visita domiciliar, faz todos os atendimentos aqui na sede e aí emite o nosso relatório, o que foi observado aqui pela equipe do CREAS, a gente emite de novo pro Ministério Público. [...] A gente vê que é muito importante... a necessidade desses profissionais no CREAS pra garantir o Direito daqueles que estão em situação de risco, os mais vulneráveis, então, quanto mais a gente trabalha, mais a gente quer trabalhar nessas áreas. Saber que aquele ali que não entende, que não sabe quais são seus direitos, falar: ‘não! você tem direitos, você tem que correr atrás, a gente vai te ajudar, te orientar, orientação jurídica, orientação psicológica, dar todo esse suporte’. É muito gratificante! (ENTREVISTA, 21 DE SETEMBRO DE 2021).

As referências técnicas para prática de Psicólogas(os) no CREAS (CFP, 2012, p. 40) chamam a atenção para a realização de laudos psicológicos para o Judiciário e a averiguação de denúncias, atividades determinadas por gestores ou juízes, e que “parecem caracterizar uma situação de abuso de autoridade ou posicionamentos assistencialista e clientelista”. De acordo com o documento, o desafio que se coloca é o de se construir outras respostas que escapem a

²⁵ Como vimos, o CREAS destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e ou fragilização de vínculos afetivos (POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2004).

esse modelo e que considerem as características do território, incidindo na melhoria das condições de vida das pessoas.

Nesse contexto, a noção de vulnerabilidade é muito importante na definição das ações que serão desenvolvidas, pois é necessário superar visões reducionistas centradas no indivíduo, que estigmatizam, patologizam e judicializam os usuários e as famílias, desconsiderando os determinantes sociais e culturais da questão. Uma forma de se estabelecer novas relações com as famílias, mais calcadas na capacidade e potência dos sujeitos, é abandonando os binômios famílias capazes/incapazes, normais/patológicas, estruturadas/desestruturadas (CRUZ; RODRIGUES; SANTOS 2014)

Nessa perspectiva, Hüning, Cabral e Ribeiro (2018) apontam a necessidade de questionarmos o trabalho na Assistência Social, pensando-o para além de lógicas que rastreiam a vulnerabilidade dos indivíduos, analisando a vulnerabilidade das condições sociais e dos direitos sociais. Ao lidarmos com essas situações, um cuidado que precisamos ter é o de não estigmatizar, lembrando que diante de tantas exclusões sustentadas pelo neoliberalismo, com racismos, sexismos, classismos, capacitismos, certos grupos estão mais suscetíveis às classificações e aos tratamentos (SILVA; CARVALHAES, 2016).

Assim, a garantia de direitos como objeto para a profissão traz grande complexidade para as práticas psicológicas e alguns pontos precisam ser considerados:

Primeiro, a institucionalização do discurso do Compromisso Social – que não necessariamente se converte em práticas comprometidas socialmente, mas pode servir para dar um tom politicamente correto a antigas práticas. Segundo a ampliação da luta por Direitos Humanos – que não parece acompanhada da reflexão acerca de quem são os humanos no contemporâneo, podendo ser desviada para movimentos de judicialização da vida. Terceiro, a compreensão das Políticas Públicas enquanto mercado de trabalho e possibilidade de engajamento político para os psicólogos, favorecendo a atualização de compromissos entre Psicologia e Estado que precisam ser revisados, revisitados, no contexto político atual (MIRON; GUARESCHI, 2017, p.359).

Além de conceitos e categorias teóricas que ajudem a entender melhor a complexa realidade, bem como dos princípios ético-políticos que regem o SUAS, são necessárias novas metodologias, que contribuam no enfrentamento da invisibilidade e da vulnerabilidade social das comunidades e no fortalecimento das lideranças e grupos no seu processo de busca e afirmação de direitos.

Finalizando este tópico, foi possível compreender as principais visões sobre o trabalho exercido nas políticas públicas do território: as psicólogas que atuam nas políticas de saúde

apontam que a visão que os/as usuários têm da Psicologia está associada à lógica manicomial, e que elas tentam trazer uma outra perspectiva, a do atendimento ambulatorial. O modelo ambulatorial é também o modelo de atuação esperado pela comunidade na instituição de ensino em que atuo. Espera-se o tratamento de doenças. Posteriormente, discutiremos as aproximações e distanciamentos entre a lógica manicomial e a ambulatorial. Já no CREAS, o papel da psicóloga está mais relacionado às visitas domiciliares e produção de relatórios sobre o contexto vivido pelas pessoas em situação de vulnerabilidade, práticas que precisam ser realizadas com cuidado para que não haja psicologizações e judicializações das questões enfrentadas pelos/as usuários/as e as famílias.

8.2 ENTRE AFETIVIDADE E DESEJOS: O QUE MOVE AS PSICÓLOGAS DA CHAPADA DAS MANGABEIRAS

Virgínia: Assim, foi o gosto pelo cuidar né [que escolhi ser psicóloga] (risos). Saber que existe uma profissão que permite pra gente tocar esse mais íntimo da pessoa, e desde pequena eu sempre fui aquela que tava ali pronta pra ajudar, pronta pra ouvir e que queria tirar o sofrimento de todo mundo, por mim ninguém sofreria e tal, e uma profissão que eu me identifiquei e tal foi a Psicologia, né... ter aquele olhar mais atento, aquele momento de cuidado ali, então foi isso que me fez querer escolher a Psicologia. Assim, eu sempre fui uma pessoa muito humana. Desde muito pequena, eu sempre tive aquela preocupação com o outro, de saber se o outro está bem, de falar que o outro é importante. Assim, uma questão mesmo, humana. Então assim, eu tive um primeiro contato com a psicóloga, eu era bem jovem, bem mais novinha, e me apaixonei. Eu disse, gente, eu preciso, minha missão vai ser ajudar as pessoas, eu sinto que eu tenho esse dom. Eu percebo que eu gosto tanto do outro que eu esqueço até de mim, eu tenho tanto aquela preocupação com o outro que esqueço do meu bem estar, às vezes [...] E eu ainda penso, meu Deus, será que eu tô ajudando as pessoas, será que eu estou contribuindo? [...] Você acredita que uma vez em uma sessão eu chorei junto com o paciente? Eu saí de lá eu falei 'eu sou pior que o paciente', aí lembrei de uma professora minha que disse assim 'não tem problema, você pode explicar pro seu paciente que chorar com ele é empático, você está sentindo aquela dor ali com ele. Você não pegou a dor dele pra você, mas você está sentindo a dor com ele'. Aí eu desconstruí esse olhar de que eu não era uma boa psicóloga porque chorei. (ENTREVISTA, 16 DE SETEMBRO DE 2020).

O gosto pelo cuidado aparece como a questão determinante na escolha de Virgínia pela Psicologia. Ela se vê como alguém sempre disposta a ajudar, ouvir as pessoas que estão sofrendo, e vê a Psicologia como essa profissão que ajuda a minimizar o sofrimento dos outros. Ao mesmo tempo, ela reconhece que se preocupar excessivamente com o bem-estar das pessoas a deixa mal, por isso, ela sente dificuldade em lidar com certas questões que surgem nos atendimentos. Outra questão presente no discurso da psicóloga é se pode a psicóloga chorar na

frente da pessoa que está sendo atendida, em uma visão de que o distanciamento do outro, a neutralidade, são necessários para um bom trabalho terapêutico.

Virgínia destaca também a importância da compreensão empática, caracterizada por Carl Rogers como o processo em que “o terapeuta sente precisamente os sentimentos e os significados pessoais que estão sendo vivenciados pelo cliente e lhe comunica esta compreensão” (ROGERS, 1986, p.19). Lima, Liberato e Dionísio (2019) consideram essa concepção rica para o campo da saúde mental e atenção psicossocial, tendo em vista que é uma ferramenta que pode potencializar o vínculo e permitir compreender as necessidades do/a usuário/a de forma integral, em detrimento da patologização dos sujeitos e das classificações de suas experiências.

Como nos lembram Paiva e Yamamoto (2008), porém, apesar da boa vontade, da empatia, do sonho de acabar com o sofrimento vivenciado pelas pessoas (o que diz muito das exigências da sociedade atual, de um bem-estar absoluto, em que nenhum sofrimento é aceitável), não é fácil lidar com os graves problemas sociais do Brasil. Por isso, precisamos aprofundar as discussões críticas sobre a nossa realidade, de modo a percebermos nossos limites e de que modo poderemos ajudar efetivamente as comunidades em que trabalhamos. É preciso buscar um ponto de equilíbrio entre os limites estruturais e o poder de agência dos/as profissionais.

Nesse sentido, em um trecho do meu diálogo com Virgínia, eu falo sobre o sentimento de desconforto, impotência, autodepreciação e até mesmo de culpa, de não saber o que fazer diante das demandas que vão chegando: “Porque nosso trabalho não é palpável. [...] Às vezes, minha sensação é que eu não tenho muito a oferecer” (ENTREVISTA, 16 DE SETEMBRO DE 2020). Refletindo sobre essa fala, percebo que quando se tem como parâmetro de trabalho a remissão dos sintomas, descontextualizado da vida do/a usuário/a e do território em que ele vive, a autocobrança se torna muito grande.

Silva, Silva e Bonfim (2018) discutem o fato de até mesmo publicações que orientam o trabalho nas políticas públicas como o documento *Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos* (2013) trazerem uma dupla cobrança e responsabilização: a da/o usuária/o e a do/a trabalhador/a, indicando que eles devem superar eventos coletivos e sociais, como a pobreza.

O encontro com as realidades marcadas por violência e exclusão é difícil. Por diversas vezes penso em me distanciar do trabalho em saúde mental. As dificuldades estruturais trazem um sentimento de frustração. Soma-se a isso o crescimento das demandas e a dificuldade de se

construir um novo modelo de práticas, que fujam do tradicional. Mesmo conhecendo os princípios que pautam a psicologia escolar/educacional crítica, ou o novo modelo de atenção à saúde mental, muitas vezes não conseguimos colocá-los em prática.

Observamos então que a vontade de ajudar as pessoas que se encontram em situações difíceis nos move enquanto trabalhadoras nas políticas públicas. Ao longo das conversas foram relatados sentimentos de gratidão, de felicidade por poder ouvir esses sujeitos empaticamente, orientar, aconselhar, ao mesmo tempo que há uma grande autocobrança por dar conta de demandas tão delicadas e diversas, trazendo a sensação de que estamos tendo sempre que nos reinventar, o que traz um certo esgotamento.

8.3 ENTRE LIMITES E POSSIBILIDADES DE RE-EXISTÊNCIAS

Virgínia: Porque assim, quando a gente forma, nosso sonho é sair e exercer a nossa função, só que nem tudo é tão bonitinho como no papel, né. O ideal é uma coisa e no real é outra coisa, quando você vem pra realidade, você que tem que se adaptar a ela, é diferente. Eu quando faço um estudo daquelas legislações do SUS, que eu vejo tudo uma perfeição, eu falo: 'Meu Deus! Se isso aqui fosse a prática, era maravilhoso'. É impecável a legislação! (ENTREVISTA, 16 DE SETEMBRO DE 2020).

Helena: Mas... é... Desafios são, são constantes assim, a gente lida com o ideal e com a realidade: aquilo que a gente gostaria de poder trabalhar, selecionar as demandas por órgão específico, acaba que a gente trabalha com tudo. Aí a gente vai estar... claro que a gente vai dominar mais uma parte, e outra a gente vai ficar um pouco assim... mas não podemos deixar de atender. Tem que acolher a demanda, tem que tentar dar uma devolutiva da melhor forma possível. Aí é aquele malabarismo. Psicólogo tem que se virar nos 30. Mas, é esse nosso desafio aí, como ééé... estudiosos da área do comportamento humano, a lidar com essas situações desafiadoras mesmo da nossa rotina. (GRUPO FOCAL, 20 DE ABRIL DE 2021).

As participantes abordaram nas entrevistas e no grupo focal os desafios de cumprir as orientações dos documentos que referenciam as práticas das psicólogas nas políticas públicas. Como já discutimos até aqui, as dificuldades encontradas pelas psicólogas nas políticas públicas são diversas: falta de profissionais, trabalhos temporários, alta rotatividade, ausência de formação continuada. Angústias e indagações nos acometem em nossas atuações, sendo muitas as fissuras entre o que existe formalmente nas políticas públicas e o que ocorre na prática profissional.

Helena indica que as micropolíticas do cotidiano do CAPS vão dando cara ao serviço, independente das linhas duras que as regulamentações trazem. Como exemplo, ela traz a não

diferenciação entre o atendimento do CAPS e do NASF, pois nos dois ocorre atendimento ambulatorial:

*Helena: Depois da pandemia não estava tendo atendimento no NASF e no momento ainda não voltou. Está sendo apenas no CAPS. E na verdade acabava sendo a mesma coisa... algumas demandas iam para o NASF, outras para o CAPS, tem gente que escolhia até pelo endereço, se morava mais perto do NASF ia para o NASF, se morava mais perto do CAPS, ia pro CAPS. Mas não era assim, o CAPS recebe tal demanda e o NASF é outra demanda. [...]. Eu sei que na teoria deveria ser apenas com pacientes intensivos lá no CAPS, e no NASF seriam atividades coletivas e não ambulatorio, mas acaba que a gente fica mais em ambulatorio. A gente não trabalha muito com prevenção, mas sim com o que já aconteceu. A pessoa só procura quando já tá muito mal, e por estar muito mal não quer dividir esse seu problema com ninguém, quer ser tratado de forma individual, (ENTREVISTA, 23 DE MARÇO DE 2021).
Eu já tentei pra que eu pudesse ficar só em um [uma instituição], pra que além de ambulatorio, eu tivesse tempo livre para fazer palestras, atividades coletivas nas UBSs, ou até escolas que convidam e eu não tenho disponibilidade. Quando alguém quer me convidar para um evento tem que ter pelo menos uma antecedência de 40 dias, um mês, e que não marque paciente naquele dia, pra que eu tenha a disponibilidade de ir lá. [...] Não é como deveria ser, mas é como se fosse algo cultural, quando eu cheguei já era assim, continuou dessa forma (GRUPO FOCAL, 20 DE ABRIL DE 2021).*

O trabalho clínico terapêutico aparece como a atividade principal de Helena e as demandas chegam por encaminhamento médico. As solicitações são inúmeras e diversas: atenção à crise, questões relacionadas ao luto, relações familiares, pessoas que sofreram violência, etc.

Virgínia, que também trabalha em um NASF, relata a dificuldade de realizar atividades preventivas por conta da imagem de que a psicóloga trabalha apenas com casos agudizados. Assim, no NASF, as duas psicólogas são chamadas para atendimentos clínicos individuais, com pouca atuação nos processos de cogestão e educação, atividades que potencializariam as equipes para o atendimento das demandas:

Helena: Na verdade (engole em seco), como eu fico muito em ambulatorio, eu quase não tenho esse momento de ter reuniões, de conversar com o pessoal da saúde sobre outras propostas. Quando eu fiz estágio na faculdade, os trabalhos eram somente coletivos, a gente não tinha contato, assim, individual com os pacientes. Aí eu até pensei que na minha prática, eu... eu iria fazer atividades semelhantes, e... acho que até no início... do período que trabalhei no CAPS, acho que um ano ou dois anos, eu ainda conseguia fazer trabalhos coletivos em um dos turnos que eu trabalhava lá. Era separado o dia para atividades com os familiares, ou para demandas semelhantes. Teve uma época o grupo com pessoas usuárias de álcool e drogas, e teve um outro grupo que era com... pessoas com... é... tabagismo... era, era os dois grupos que a gente ainda conseguiu trabalhar. Mas depois... é... essa questão do sistema... da cultura, a cobrança muito grande em relação a fazer ambulatorio, a atender individualmente (ENTREVISTA, 23 DE MARÇO DE 2021).

Helena relata que ainda não foi possível construir espaços efetivos de participação e cogestão entre usuários, trabalhadores e gestores. Com a agenda cheia de atendimentos, ela não tem participado de encontros que possibilitem a reflexão sobre as transformações que são necessárias na instituição. Nos dois primeiros anos, ela conseguiu desenvolver atividades com os familiares dos/as usuários/as do CAPS, com pessoas usuárias de álcool e drogas e um específico sobre tabagismo. Porém, há uma cobrança da gestão e dos próprios/as usuários/as por atendimentos clínicos individuais por quererem um espaço de acolhimento e escuta individual.

Silvia também não consegue desenvolver atividades em grupo no CREAS, pois as pessoas que sofreram violência não se sentem à vontade para exporem suas questões diante das outras com quem convivem cotidianamente no pequeno município, e alegam sentirem vergonha e medo de serem julgadas.

A Professora Lidiany lembrou, durante o grupo focal, que embora os outros/as trabalhadores/as também sofram pressão para realizarem atendimentos individuais em detrimento das atividades em grupo, essa exigência é ainda maior sobre os/as profissionais da Psicologia. A gestão argumenta o aspecto cultural, que as pessoas estariam acostumadas com esse modelo de atendimento. Como Helena também relata, é como se quando a psicóloga realiza atividades educativas, em grupo, ela perdesse a sua identidade profissional. Mesmo com todos esses desafios, durante o tempo em que trabalhou em uma política pública de saúde no estado do Ceará, Lidiany pôde acompanhar a formação de alguns grupos, como o de musicoterapia e de Gestão Autônoma de Medicação (GAM).

Como vimos, Silva (2016) ao discutir a questão da melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério em Redenção do Guruguéia/PI, sente falta de uma maior participação da psicóloga nas atividades de educação em saúde. A prevenção é um modelo de trabalho que teve origem na saúde pública e foi organizada em três níveis: primária, de caráter educativo, dirigida a grupos amplos, tomadas antes de uma doença se estabelecer; secundária, ocorre depois que se identificam fatores de risco, o objetivo é evitar que o problema se torne crônico, a partir de diagnóstico e intervenção precoces; terciária, após uma doença já instalada, busca-se uma reabilitação ou minimização de seus efeitos. Para evitar confusões com os termos, muitos autores referem-se apenas à prevenção primária quando abordam a temática.

Há também uma separação entre atividades de prevenção, mais focadas nas doenças, e as de promoção, voltadas para o bem-estar, o que implica intervenções complexas em diversos

âmbitos e ações intersetoriais. No trabalho das psicólogas, essas são concepções importantes por saírem da lógica do trabalho individualista e remediativo, que marcam a psicologia no Brasil (LACERDA JÚNIOR; GUZZO, 2005).

Para Albee (1981; 1982; 1986 *apud* LACERDA JÚNIOR; GUZZO, 2005) existem resistências às ações de prevenção, relacionadas à diversos fatores: a visão de que o indivíduo é predestinado e, portanto, seu destino é imutável; a concepção de que a psicopatologia é causada por fatores genéticos que não podem ser prevenidos; os interesses econômicos daqueles que lucram com as terapias individuais ou administração de drogas; a lógica da culpabilização das vítimas e a biologização dos problemas. Portanto, a implementação de atividades de prevenção requer uma mudança tanto de valores quanto de relações sociais e econômicas, de modo que as pessoas sejam capazes de compreender e transformar sua realidade.

De um ponto de vista Foucaultiano, Furtado e Szapiro (2012) indicam que os conceitos de Promoção de Saúde estão reunidos em dois grandes grupos: os que relacionam o âmbito coletivo, as influências do ambiente, as condições de vida da população ao processo saúde-doença e os que se referem a ações dirigidas à transformação dos comportamentos individuais e dos estilos de vida. Ambos estão relacionados à biopolítica, são mecanismos de regulação na dimensão do corpo individual e da população.

Nesse sentido, temos que ter cuidado para que a promoção de saúde não caia na armadilha neoliberal da ênfase na responsabilidade individual e desregulamentação do setor de saúde. Além de correremos o risco da normalização, impondo exigências (CANGUILHEM, 2002).

Tendo em vista todas essas questões, percebemos que é urgente uma reflexão sobre o papel do ambulatório no cuidado à saúde mental, já que existe uma persistente ambulatorização dos espaços em que as psicólogas estão inseridas, mesmo a Portaria 3.088/11, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo excluído o ambulatório do quadro de dispositivos de cuidados.

A ambulatorização da saúde mental sofreu fortes críticas na década de 1990, sendo acusada de cronificar uma clientela, de realizar tratamentos com consultas esparsas e induzir à farmacodependência (DAMOUS; ERLICH, 2017). Ou seja, o ambulatório que seria um substituto das internações psiquiátricas, acabava perpetuando a lógica hospitalocêntrica e os princípios manicomial, ou melhor, acabava sendo um intermediador entre a população e o hospital psiquiátrico, funcionando como porta de entrada, pois foi mantido o mesmo

entendimento a respeito da loucura, com atendimentos centrados na doença (CARDOZO; MONTEIRO, 2020).

Esse modelo de atendimento continua buscando o reconhecimento dos sintomas diagnósticos, prevalecendo um caráter curativo. Os sintomas são vistos como algo que deve ser eliminado, constituindo-se em uma lógica organizada para monitorá-los e controlar crises (CARDOZO; MONTEIRO, 2020).

A lógica dos atendimentos psicológicos individuais em detrimento de práticas participativas, comunitárias, extramuros, em rede, mantém a lógica de dependência do/a usuário/a em relação aos saberes médicos e psicológicos, com grandes expectativas que esses profissionais, sozinhos, consigam soluções para os problemas vivenciados (SEVERO; DIMENSTEIN, 2011). Acaba havendo uma sobrecarga dos/as trabalhadores de saúde, ao invés de múltiplas conexões (rizomas) entre os serviços. Desse modo, para Severo e Dimenstein (2011) não se justifica a existência do ambulatório de saúde mental na atenção psicossocial.

Para Cardozo e Monteiro (2020), por sua vez, o lugar do ambulatório é importante, desde que traga práticas diferentes, construindo um “Ambulatório da Reforma”, pois alguns tipos de sofrimento precisam de um acompanhamento especializado que não pode ser ocupado pela Atenção Básica ou pelos CAPS.

Isso porque os técnicos da APS não se sentem preparados para atender às demandas de saúde mental (SEVERO; DIMENSTEIN, 2011) e não têm conseguido oferecer cuidado especializado a grande quantidade de pessoas que busca atendimento. Ao mesmo tempo, é preocupante o fato das demandas que não exigem cuidados intensivos e integrais serem encaminhadas para o CAPS, o que prejudica o atendimento dos casos que realmente precisam (TENÓRIO, 2001). É o que Helena observa:

Helena: É uma demanda assim... não deveria ser, o CAPS deveria ser algo bem específico, mas acaba que entra tudo, não tem muito um filtro do que chega, chega tudo. Tem aqueles casos que são mais emergenciais, como um caso de ideação suicida e automutilação que acabam tendo porta aberta, acabam entrando, mas outros casos ficam aguardando seu dia, mas acaba tendo de tudo isso (ENTREVISTA, 23 DE MARÇO DE 2021).

Assim, Alves e Guljor (2004) indicam a necessidade dos ambulatórios assumirem, em suas práticas, características de um serviço de atenção psicossocial, por meio de um trabalho em rede junto aos CAPS e à APS.

Entendo que o “Ambulatório da Reforma” seria um dispositivo importante no acolhimento e atendimento ao público do Território Chapada das Mangabeiras. Poucos

municípios do território possuem CAPS, já que eles têm menos de 15 mil habitantes e há problemas na pactuação de serviços regionais. Esses pequenos municípios não têm tido para onde encaminhar os pacientes com transtornos mentais, o que faz com que os usuários sejam atendidos em todas as políticas: NASF, CRAS, CREAS. Ou seja, como não contamos com uma rede de psicólogas(os) que possa atender na estrutura da clínica individual periódica e regular, pois não temos ambulatorios de Psicologia, as profissionais das outras políticas públicas são pressionadas a atuar de forma ambulatorial e individualizada, em detrimento dos encontros coletivos.

Para que haja uma mudança de paradigma no cotidiano dos serviços, com características psicossociais, alguns norteadores são: o acolhimento, o acompanhamento, o trabalho interdisciplinar e intersetorial, a clínica ampliada e o apoio matricial. Essas são estratégias muito importantes para as psicólogas, independentemente da política pública em que estejam inseridas. Por isso, tais estratégias serão brevemente discutidas aqui.

Transcrevo um trecho da entrevista em que Virgínia aborda o **acolhimento** realizado no NASF:

Virgínia: Eu acho assim, que o terapeuta, a primeira coisa que eu busco, chama-se vínculo entre terapeuta-cliente. É a primeira coisa. No primeiro encontro, eu deixo super a vontade, me apresento, falo sobre o ambiente: 'olha, aqui é um ambiente onde você pode se sentir seguro, eu não vou compartilhar informações, a gente prega muito pela nossa ética, então, é importante que o que te afetar você fale aqui dentro, aqui é a oportunidade pra você se abrir, se sentir melhor'. Esse primeiro encontro é só pra mim destrinchar pra eles como é que funciona. Porque, às vezes, ele não encontra o apoio e a confiança naquele profissional. Então, eu acho que a confiança é a primeira coisa a ser estabelecida, porque você vai conseguir resgatar muitas coisas (ENTREVISTA, 16 DE SETEMBRO DE 2020).

A participante relata a importância do vínculo entre as/os profissionais e as/os usuárias/os, de se apresentar adequadamente antes de prestar o cuidado e de explicar sua função profissional. Assim, o *rapport*, que é esse estabelecimento de vínculo, é realizado por Virgínia por meio da garantia de sigilo profissional e de informações sobre o processo terapêutico.

O acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) e uma postura ética. Para as/os psicólogas/os, o acolhimento está relacionado à escuta inicial, é o momento utilizado para “construção do vínculo que permitirá orientações, aconselhamento, atividades de educação para a saúde e até desenvolver uma assistência psicoterápica” (CFP, 2019b, p.52).

Neves e Heckert (2010, p. 152) lembram que tradicionalmente o acolhimento em saúde tem sido visto “como atitude voluntarista, de bondade e favor por parte de alguns profissionais”, que caracteriza uma lógica “intersubjetiva-relacional”, baseada na construção de vínculos por meio de uma escuta solidária e atenta aos sofrimentos. Outra lógica, a “organizativo-espacial”, reduz o acolhimento a uma triagem ou a técnicas de recepção, sem transformar a gestão dos processos de trabalho, nem sair de um modelo medicalizante, baseado na lógica de cuidado-curativa.

Diante desses diversos usos entrecruzados, as autoras colocam a necessidade de outros modos de trabalhar-gerir-acolher no campo da saúde, apostando no acolhimento como gestão de si, na perspectiva foucaultiana de um exercício ético que permite processos de autonomização coletivos e alteridade, diferenciações, estranhamentos dos modos de existência dominantes. Desse modo, as referências técnicas para a atuação no CAPS (CFP, 2013b) trazem a psicóloga como uma profissional que pode produzir “subjetividades inconformadas”, no sentido de sair da apatia, da homogeneização imposta na modernidade. Desse modo, o primeiro acolhimento necessário é o dos próprios usuários consigo mesmos, acolhendo seu próprio corpo, suas inquietações, traços de diferença, e o papel das psicólogas, em parceria com as/os outras/os trabalhadoras/es, seria disponibilizar suporte à essa travessia.

Ao longo do **acompanhamento**, uma intervenção longitudinal e contínua, são realizadas as intervenções técnicas dos/as profissionais e a construção das redes de articulação, tanto entre os membros da equipe, quanto dos diversos setores da sociedade. É muito importante a utilização de metodologias participativas durante esse processo, garantindo que as pessoas atendidas tenham participação, favorecendo a discussão e reflexão sobre as dificuldades que elas enfrentam no cotidiano e fortalecendo os potenciais e a autonomia dos indivíduos, grupos e territórios (CFF, 2019b).

Em alguns serviços, será no decorrer do acompanhamento que será elaborado o Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar, que definirá as estratégias de intervenção: atendimentos individuais, familiares ou em grupo, visitas domiciliares, dentre outras. O estudo de caso é uma estratégia muito importante nesse momento, que é quando a equipe se reúne para compartilhar as dificuldades e realizar o planejamento das atividades.

O CFP (2013b) considera o projeto terapêutico singular no CAPS, por exemplo, a bússola que orienta usuários e equipes, articulando os recursos colocados à disposição por cada instituição, bem como os recursos de cada usuário e família:

Para um, a permanência diária e hospitalidade noturna farão o contorno ao sofrimento; para outro, a oferta de uma ida ao cinema e ao teatro, a participação na assembleia e na festa; o medicamento e a terapia, a negociação e a acolhida dos familiares ou, a conquista de uma moradia, o acesso ao trabalho; e para todos a porta aberta que permite o acesso direto e no momento que uma questão fizer urgência e desorganizar o ritmo do viver, sem mediações e burocracias. O acesso ao serviço, à proteção e à palavra para fazer valer os direitos e a subjetividade (CFP, 2013b, p. 99).

Desse modo, constrói-se uma clínica que não se faz só de colóquios íntimos, agregando à psicoterapia e ao medicamento outros recursos e intervenções, constituindo a denominada **clínica ampliada**. A clínica ampliada é um dos referenciais da PNH, uma estratégia de articulação e integração dos diferentes enfoques e disciplinas, o que possibilita a escuta das pessoas atendidas a partir de lugares diferentes. É importante destacar que ela não é uma questão específica da prática da Psicologia. O que a clínica ampliada busca é mostrar que todos os profissionais podem exercer estratégias de cuidado, e um dos papéis do/a psicólogo/a é sensibilizar as pessoas quanto a isso. A intenção da clínica ampliada é romper com a visão fragmentada de atendimento, sendo que até mesmo o papel das pessoas atendidas é visto de outra forma:

A lógica da clínica ampliada rompe com a visão fragmentada de atendimento, que concebe a pessoa em sofrimento psíquico como desprovida de recursos objetivos e subjetivos para superar sua condição e a coloca numa posição de submissão, despotencializando-a e justificando a necessidade de seu controle. Deslocando a ênfase da doença para o sujeito concreto, inserido em um contexto histórico e social, essa clínica amplia o objeto de saber e de intervenção da clínica, qualificando a atuação integrada de diferentes profissionais em torno da promoção da saúde, da prevenção e da reabilitação (CFP, 2019a, p. 49).

Assim, a proposta da clínica ampliada é uma co-construção do cuidado, que permita trazer para o atendimento temas para além da doença e no qual os/as usuários/as participem das decisões, incorporando ações de acordo com suas necessidades e questões que geralmente não são vinculadas à clínica. É uma clínica em permanente construção.

O **apoio matricial** proposto por Campos (1999) é uma das estratégias para que se consiga esse cuidado colaborativo, aumentando a resolutividade das atuações e buscando desconstruir a lógica do encaminhamento. A ideia dessa metodologia é que duas ou mais equipes construam suas propostas de intervenção de forma compartilhada. Existem as equipes de referência e uma equipe na retaguarda, formada por especialista que dará o chamado “apoio matricial” buscando contribuir para um melhor funcionamento das equipes de referência. A Equipe NASF é um exemplo de equipe formada por especialistas que oferecem apoio matricial

às Equipes de Saúde da Família. A proposta é aumentar a comunicação entre as pessoas, tirando-as do isolamento e desfazendo a hierarquização das relações.

A **perspectiva interdisciplinar e intersetorial** é uma das questões fundamentais para que se possa construir intervenções inovadoras. A interdisciplinaridade está relacionada à “interação e integração de diferentes profissões, saberes científicos, conceitos, diretrizes, metodologias e procedimentos em torno de um objetivo comum” (CFP, 2019a, p. 74), o que possibilita uma atuação integral. Para que isso se efetive, é necessário que as relações entre os/as profissionais (médicos/as, enfermeiros/as, psicólogos/as, assistentes sociais, etc.) sejam horizontais e democráticas, nenhum saber em específico deve ocupar o centro.

Já a intersetorialidade diz respeito ao processo de articulação de diferentes setores do território (educação, saúde, esporte, lazer, assistência social, cultura, habitação, etc.) em torno de respostas às demandas de cuidados da população (CFP, 2019a). Sua operacionalização ocorre pela articulação das políticas e programas existentes, consolidando-se no apoio matricial. A ideia é a de uma atuação em rede, não hierarquizada, mas poliárquica, como desenhada na perspectiva de rizoma de Deleuze e Guattari. É uma negação do modelo arquitetônico rígido e hierárquico do manicômio, da arquitetura vertical e fechada dos modernos hospitais psiquiátricos, propondo como substituição estações de cuidado horizontais e abertas (CFP, 2013b).

Tendo em vista todas essas estratégias, como tem se dado esse trabalho com as equipes e entre os setores nos locais em que as participantes desta pesquisa atuam?

Virgínia recebe usuários/as encaminhados/as por Médicos Clínicos Gerais do PSF, e realiza grupos em parceria com fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiro, técnico de enfermagem e médico. No intuito de potencializar as equipes que trabalham nas UBS, assim que começou a trabalhar, fez reuniões com os/as agentes comunitários de saúde para se apresentar, reconhecendo que eles são os/as profissionais que estão mais próximos do cotidiano do território:

Virgínia: Eu faço assim, quando eu iniciei, a primeira coisa que eu fazia era ir nas UBSs, eu fazia reunião com todos os agentes comunitários de saúde de cada UBS, informava pra eles qual era a função do psicólogo, falava que eles eram um braço esquerdo da gente, que a gente precisava muito. Porque eles visitavam os domicílios, então, se eles observassem algum tipo de comportamento incoerente de algum morador, que eles trouxessem, né. Eu fazia esses grupos com os próprios profissionais, porque os próprios profissionais de saúde, ou de qualquer outro setor, eles não compreendem o que é a nossa função, então eu vejo a necessidade da gente tá esclarecendo, porque eu acho que é o primeiro passo pra gente desconstruir esse olhar sobre a nossa prática (ENTREVISTA, 16 DE SETEMBRO DE 2020).

Para ela, o desconhecimento sobre o papel do/a psicólogo/a faz com que não haja valorização e reconhecimento profissional por parte da equipe:

Virgínia: Eu vejo que é função do enfermeiro, por exemplo, eles fazem visitas domiciliares e é raro um enfermeiro chegar e dizer: 'olha Virgínia, a gente precisa da sua presença nessa visita domiciliar, pra você avaliar essa família, ver o contexto emocional...'. Mas eles não prezam... os próprios profissionais que trabalham com a gente, eles não prezam pela nossa área (ENTREVISTA, 16 DE SETEMBRO DE 2020).

Além disso, observa-se que o cuidado em saúde mental está restrito principalmente à figura do psiquiatra, havendo também uma parceria com a assistente social na discussão dos casos em que o/a paciente não está tendo condições de comprar medicação:

Virgínia: Porque assim, o médico clínico geral, ele tem uma noção da medicação para aquele determinado transtorno, mas o psiquiatra é especialista nessa área, ele vai saber que dosagem esses pacientes têm que tomar. A gente anda junto, psicólogo e psiquiatra, em alguns casos. Em um caso grave como esse, não tem como a gente resolver em terapia, os problemas crônicos, é complicado. Mas assim, uma ansiedade que está iniciando, a síndrome do pânico, dá pra gente... bem mais... mas esses outros aí... fica difícil. [...] Como aqui a gente não tem psiquiatra, qual a estratégia que eu utilizo, quando eu percebo que o sujeito precisa fazer uso de medicação? eu converso com o médico, explico pro paciente... outra parte difícil que eu acho, os psiquiatras passam os remédios e falam 'aí você retorna com três meses' e tem pacientes que não tem condições de voltar, porque a consulta é cara... então, assim, como fazer essa reavaliação da medicação? Quem trabalha no social, vê essa questão da carência. Eu tenho uma parceria muito grande com a assistente social. Então, em casos desse tipo mais delicado, eu sempre compartilho com ela: 'olha, a gente tem paciente tal, que não tem condição, tenta arrumar o remédio' (ENTREVISTA, 16 DE SETEMBRO DE 2020).

Percebemos que a visão do papel do Serviço Social acaba ficando restrita à garantia de compra de medicação, o que impacta nas ações interprofissionais com essa categoria, assim como reconhecer a contribuição da Psicologia apenas como atendimento ambulatorial/individual de casos de transtornos graves.

Outra participante, Silvia, relata que no CREAS o trabalho é feito em equipe, com a assistente social e o advogado, e em parceria especialmente com o NASF e CAPS:

Silvia: [Trabalho com] a assistente social e o advogado, a nossa equipe é formada por nós três. [...] A equipe é bem, bem ligada, as interações são bem tranquilas, então a gente não sente essa dificuldade né, o que a gente fala direto aqui é que um complementa o outro, é bem legal a nossa relação (ENTREVISTA, 21 DE SETEMBRO DE 2020).

Silvia entende que um grande desafio no trabalho intersetorial é a pouca quantidade de psicólogas nas instituições:

Silvia: No município são poucas vagas, são poucos psicólogos. Porque assim, como é que eu tô fazendo um atendimento com um paciente aqui que sofreu algum tipo de violação de direitos e tá sofrendo algum transtorno e tal, e vai ser acompanhado pelo CAPS daqui a um mês, sabe? E não tem nenhum acompanhamento e não teve nenhuma avaliação com psicólogo lá do CAPS, nunca teve nenhum acompanhamento psiquiátrico, e só daqui um mês que vai ser atendido. Então assim, é um intervalo muito grande. Então assim, psicólogos estão em baixa mesmo. Esse período muito longo pro atendimento vira uma bola de neve, eles acabam desistindo de retornar pra cá. A dificuldade de vir já foi grande pra marcar e é maior ainda pra retornar. Então assim, é necessário, é preciso que... no CAPS, na minha opinião, deveria ter mais ou menos uns três, pra poder dar conta da demanda da cidade. O NASF também, uns dois, aqui no CREAS também, se tivesse mais um também. Então assim, quanto mais melhor. Porque a demora de atendimento é muito grande e isso acaba em desistência né, como é que eu vou ficar esperando tanto tempo. (ENTREVISTA, 21 DE SETEMBRO DE 2020).

Aline: A demora pra remarcar, acaba que você não consegue nem manter um vínculo com o paciente, é muito complicado e muita sobrecarga pra uma pessoa só (ENTREVISTA, 21 DE SETEMBRO DE 2020).

No CAPS e NASF, Helena trabalha principalmente com a coordenadora e a assistente social. Recebe encaminhamentos dos médicos e enfermeiros e realiza encaminhamentos para o psiquiatra, nutricionista e fonoaudiólogo.

Helena: O contato é maior com a coordenadora do CAPS, assistente social. [...] O protocolo que precisa ser seguido: a pessoa vai a UBS fazer uma consulta com médico ou enfermeiro e eles veem a necessidade e encaminham tanto para o psicólogo, quanto para o psiquiatra. [...] Quando vejo a necessidade eu encaminho para o psiquiatra, nutricionista, fonoaudiólogo. Encaminho para outras especialidades e o médico para outros médicos. (ENTREVISTA, 23 DE MARÇO DE 2021).

Percebe-se, assim, que nas políticas públicas há um trabalho multiprofissional, em parceria principalmente com assistentes sociais, médicos e enfermeiras, mas, a tradicional posição de profissional liberal e autônomo, que trabalha sozinho no consultório privado, persiste. O que se observa são trabalhos individuais em conjunto, dentro de uma lógica ambulatorial, mesmo havendo uma equipe multiprofissional:

As tarefas (e o sujeito) são desmembradas, seguindo um modo de trabalho similar aos de linhas de montagem (Costa-Rosa, 2000). Desse modo, cada profissional mantém a atenção para sua especialidade e eles se comunicam apenas pelo prontuário, sem que haja um encontro para conversar sobre cada caso e sem a troca de perspectivas entre os técnicos. Nessas situações, é comum que o trabalho se torne burocratizado e a equipe deixe de existir de fato (Figueiredo, 1997). Apesar da multiplicidade da equipe, na lógica ambulatorial, o poder de decisões continua centralizado no psiquiatra. (CARDOZO; MONTEIRO, 2020, p. 36).

Outro ponto discutido no Grupo Focal foi: o que posso fazer diante dos pacientes em crise? Como lidar com relatos tão pesados cotidianamente?

Helena: O meu maior medo era: será que eu vou dar conta das demandas que vão chegar? Porque CAPS vai de tudo, e a gente já espera principalmente pelas demandas mais graves, né... pessoas que já tentaram suicídio várias vezes, automutilação, é... transtornos psicóticos também, e... é... depressão recorrente, que aí você às vezes se sente impotente, mesmo tentando algumas estratégias, às vezes você não vê tanta evolução do paciente. Sabemos que não é só a Psicologia que vai entrar na... no processo de... de cura, ou de melhora desse paciente, né, mas a gente acaba se cobrando, do que pode ser feito a mais... mas, é... é, é lidar com situações inesperadas sim. CAPS é isso, porque... mas não é também assim... desde que você consiga lidar com demandas graves, relatos assim bem pesados, não é algo que, que assim não dá para ser feito não. (GRUPO FOCAL, 21 DE ABRIL DE 2021).

Quando Helena fala sobre relatos pesados, ela se refere a

Pessoas que estão adoecidas após a vivência de alguma vivência traumática (...), alguns relatos que eu escuto também de muitas pessoas adultas, mais mulheres, que foram ou abandonados ou vítimas de abuso sexual na infância. E quando elas relatam a história de vida delas, assim, de como elas foram vítimas de agressão física e abuso, e... estão vivas fisicamente, mas emocionalmente muito destruídas. São relatos muito pesados, e a gente ouvir esses relatos para depois preparar uma devolutiva, a gente... (fala ofegante) (GRUPO FOCAL, 21 DE ABRIL DE 2021).

Como a Professora Lidiany abordou durante o grupo focal, são relatos que impactam, nos deixam atravessadas por angústia, “*que chegam com nome de diagnóstico, mas que envolve questões sociais, pobreza, fome*”, e, por isso, a importância da intersectorialidade e interprofissionalidade.

A questão da interseccionalidade enquanto percepção analítica que considera as múltiplas características que constitui um sujeito (raça, gênero, sexualidade, classe social, entres outros aspectos) nas reflexões sobre as necessidades de populações socialmente marginalizadas e a saúde mental pouco apareceu nas falas das participantes, mas durante a entrevista Helena abordou como o racismo afeta a saúde mental:

Helena: Uma vez ou outra eu recebo paciente branco. A maioria são pardos e uma quantidade também de negros. Mais pardos. Branco raramente. Ontem mesmo eu recebi uma paciente que começou com uma demanda, mas ao mapear melhor aquela queixa, ela não se sentia confortável com a cor dela, ela não se sentia bem. E não que ela escutasse algo, eu até perguntei se ela sofreu bullying, ela disse que não, mas ela não se sentia bem de abrir a boca. Ela preferia não expressar ideia nenhuma, porque ela se sentia inferior pela cor dela. Ela tem a cor negra. E alguns falam assim, de que escutou algo, de que se sentiu mal de alguma forma. Mas a maioria nem escutou, mas se sente inferior. A maioria relata essa relação de não pertencimento, de estranheza. (ENTREVISTA, 23 DE MARÇO DE 2021).

Enquanto uma violência, o racismo é passível de gerar sofrimento psíquico e precisamos dar visibilidade às questões raciais no âmbito da Reforma Psiquiátrica. David (2018) chama a atenção para o fato da APS trazer para a saúde saberes tradicionais da medicina chinesa, mas

não se debruçar sobre os saberes e tradições afro-brasileiras. Não se busca diálogos com as casas de axé, os espaços de terreiro, com as formas de cuidado das populações tradicionais. Em contraponto a esse “branqueamento” da Reforma Psiquiátrica, a proposta é que haja um “aquilombamento” dos CAPS, em referência ao quilombo enquanto uma das estratégias mais potentes de resistência e que traz fortemente a ideia de acolhimento, de inclusão das pessoas ditas indesejáveis.

Outro tema que emergiu no grupo focal, a partir dos questionamentos de uma das participantes, enquanto grande desafio para as equipes, foi a atenção à crise:

Helena: Mas, quando o paciente está em crise, que a gente percebe nesse Exame do Estado Mental, que ele não tá conseguindo é... falar... é... Tipo, o dia em que ele... que dia é aquele, ou começa a trazer uns conteúdos assim bem desconexos, na hora o que a gente pode fazer é acolher, não confrontar o que ele tá falando, mas acolher, meio que entrar na onda do que ele tá dizendo mesmo. Se não for algo assim grave, se não for conteúdo assim de auto-agressividade ou hetero-agressividade, mas, a gente acolhe o que ele tá trazendo, é tenta... Ser empático naquele momento, porque a família, às vezes, fica até irritada: ‘fica com essas histórias véa’, ‘fica contando uns casos sem rumo’, ‘fica agora achando que é o Deus do não sei do quê’, ‘tá achando que é o anjo não sei’, e aí, a gente até tem que ter aquele cuidado de falar para a família que a gente vai escutá-lo, mesmo que a conversa dele tá sendo desconexa, mas, sem ofendê-lo, não pedir, assim... para ele se calar, ou parar com aquilo, porque não é verdade o que ele tá dizendo. [...]. Então é mais no sentido de acolher mesmo. Porque o que vai funcionar quando o paciente está em crise, naquele momento, é como se fosse uma intervenção medicamentosa. Então, às vezes, nem é um comprimido, tem que ser até alguma medicação injetável para ver se o paciente dá uma equilibrada, para depois voltar para as sessões e fazer as intervenções com mais consciência (GRUPO FOCAL, 21 DE ABRIL DE 2021).

Helena, que trabalha no CAPS, descreve como a instituição é um serviço estratégico no cuidado de pessoas em intenso sofrimento psíquico, por meio de acolhimento, intervenção medicamentosa e suporte às famílias, sob uma nova perspectiva, como aborda o CFP (2013b):

O transtorno mental, tomado como situação limite de um processo social complexo e problemático, que se expressa e se constitui como sofrimento na experiência de sujeitos singulares, força a definição de uma nova forma de atuação para a Clínica, exigindo transformações metodológicas e tecnológicas para o atendimento em saúde mental. Os transtornos mentais graves com que lidam essa clínica são, antes de serem tomados como uma patologia, portanto, doença mental, tomados como processos complexos, que implicam a trajetória de vida de sujeitos singulares em condições objetivas e concretas de existência (CFP, 2013b, p. 78)

Observa-se a necessidade de educação permanente para que se tenha qualidade no acolhimento e acompanhamento desses casos, tendo em vista que o acolhimento é indicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) como ação fundamental no atendimento à crise. “É o vínculo o recurso que melhor trata o sofrimento” (CFP, 2013b, p. 98). São utilizadas tecnologias

leves-relacionais, obtendo-se vínculo com os usuários como Mehry e Cecílio (2002) propõem, balizadas nos preceitos éticos da liberdade e do respeito às diferenças. É um desafio abandonar a posição de “tutores dos loucos e da loucura” (CFP, 2013b), recusando a condição de agentes da ordem.

Outra questão discutida e apontada por Dimenstein (2000): o desejo de grande parte das profissionais de psicologia é o atendimento clínico individual. Embora o trabalho nas políticas públicas, junto às populações mais vulnerabilizadas seja considerado importante, a precarização do trabalho desestimula o investimento das profissionais nessa área. A falta de recursos para o trabalho também é um grande entrave. Virgínia relata que às vezes não se sente psicóloga nesses locais, pois não tem acesso a alguns instrumentos, como o uso de testes psicológicos, que é uma função privativa do/a psicólogo/a.

Virgínia: Não tô seguindo a clínica ainda, mas, assim, o meu maior sonho hoje ou é seguir a organizacional ou clínica. [...] Eu tive essa oportunidade aqui, eu amo trabalhar na comunidade, trabalhar com o povo, eu amo o povão, eu gosto de muita gente e tal. Só que assim, a gente sabe que o social é uma área que não dá muito retorno (esfrega o polegar no dedo indicador), e eu vejo que esse retorno é um fator motivacional pra nós, enquanto profissionais. [...] Outra dificuldade que a gente tem, assim, é em relação a recursos, a gente que trabalha por município. Então às vezes a gente não pode nem ir muito além. Na verdade, tem hora que eu não me sinto nem psicóloga. A verdade é essa. Porque, às vezes a gente nem tem recursos pra gente poder... os nossos instrumentos mesmo, né, do psicólogo, né, pra poder tá vendo o nível de uma depressão, o nível de uma ansiedade. (ENTREVISTA, 16 DE SETEMBRO DE 2020).

Helena: Da época da faculdade já se falava sobre a Lei de que seria obrigatório ter um psicólogo em cada UBS, e até hoje isso não existe. Porque pra ter ambulatório, seria bom que o psicólogo fizesse parte da equipe. Não ter que atender palestra, ambulatório, casos emergenciais, e aí fica uma coisa realmente... a gente tapa um buraco, mas deixa outro destapado. É como se viesse o problema na base. O psicólogo não tem esse espaço de valorização, inclusive financeira (ENTREVISTA, 23 DE MARÇO DE 2020).

Helena entende que não há reconhecimento, nem valorização da Psicologia, o que está refletido nos baixos salários, na baixa quantidade de profissionais contratados, e na ausência de psicólogos/as nas Equipes de Saúde da Família, o que permitiria uma maior aproximação com o território. Não é possível que apenas uma profissional dê conta de palestras, atendimento ambulatorial, atendimento à casos graves/urgentes, entre outras atividades.

A psicóloga acaba tornando-se “um tapa buracos”, como afirma a interlocutora, uma bombeira que vai apagando os incêndios que vão aparecendo na instituição. É o que também sinto no cotidiano do meu trabalho. São mais de mil estudantes matriculados em diferentes modalidades de ensino, em três turnos. E chama a atenção o fato de outras categorias contarem

com mais de um profissional, enquanto a Psicologia tem apenas um código de vaga para cada campi. Desenhando um mapa de lotação, hoje somos ao todo 19 profissionais distribuídas em apenas 16 dos 21 campi (incluindo a Reitoria), onde apenas um campus conta com mais de um profissional lotado. Cada uma de nós atua conforme demanda local, mas, pautadas nas atribuições constantes no cargo assumido, que prevê, dentre outras questões, atuação no ensino, na pesquisa e na extensão. Por mais que se tente planejar e organizar atividades que fujam dos atendimentos individuais, as “demandas urgentes” vão tomando todo o tempo e as ações coletivas vão sendo negligenciadas.

Assim, a pouca quantidade de profissionais contratadas, com uma psicóloga tendo muitas vezes que atender um município inteiro (até mesmo em mais de uma política pública), gera uma sobrecarga nas profissionais e um vazio assistencial na região.

Finalizando este capítulo, percebemos que o Sistema Conselhos de Psicologia, baseado nos princípios do SUS, bem como do SUAS, tem promovido o discurso da necessidade de mudança das nossas práticas: no lugar do viés psicológico, da prática individual, pontual, da lógica do encaminhamento, propõe-se a atenção psicossocial, que leva em consideração as condições do território em que o sujeito está inserido e traz a importância do trabalho em equipe, com intervenções planejadas em conjunto com outros profissionais, com outras instituições e setores. Contudo, observamos que essas práticas ainda não ocorrem nos serviços do Território pesquisado. Nos NASF²⁶, que tornaram possível a inserção de psicólogas na APS, os desafios são muitos, como observa o CFP (2019c): “terem que realizar coberturas a grande quantidade populacional, a extensivos territórios e ainda com demandas de trabalho densas e metodologias de trabalho complexas [porque realizada em grupo e com diferentes projetos e territórios]” (CFP, 2019c, p. 27). Observamos que há uma tendência à atuação clínica tradicional, com tendências assistenciais curativas. Uma concepção clássica de saúde, centrada no tratamento medicamentoso. São linhas duras que não têm sido rompidas. Percebemos também inconsistência entre a Política Nacional de Saúde Mental e o trabalho realizado no CAPS, pois o modelo de atenção continua centrado na figura do médico e com uma abordagem estritamente clínica.

²⁶ Durante o grupo focal, discutimos questões mais relacionadas às políticas públicas de saúde, já que as participantes trabalhavam no CAPS e no NASF.

9 INQUIET(A)ÇÕES: O QUE PODE A PSICOLOGIA?

Como a Psicologia, hoje, pode contribuir para a construção de espaços públicos onde haja oportunidade de exercícios coletivos de crítica da vida social e da nossa individualidade na perspectiva de, ultrapassando a irracionalidade do individualismo exacerbado, fornecer possibilidades de retomar condições mais favoráveis para a democratização do gosto pelo convívio humano [?] (CFP, 2019d, p. 26).

Quando entrei no mestrado, o sentimento de impotência profissional diante das urgências do dia a dia do espaço escolar tomava conta de mim. O ambiente educacional é um local de realizações, mas também de frustrações, exclusões, estresse, para as pessoas envolvidas. Somava-se a isso o contexto social da região em que eu trabalho, que tem sido muitas vezes uma fonte de grande frustração para mim, para os estudantes, para as famílias, que não tem acesso ao cuidado apropriado, nos mais diversos âmbitos.

O percurso do mestrado foi desreificante, desnaturalizante, dessencializador, permitindo reflexões sobre a historicidade das políticas públicas, de nossas práticas como psicólogas e sobre o território que habito. Uma das reflexões que mais me tocaram foi sobre as diversas maneiras de maltrato à vida: quando aceitamos o intolerável, quando o naturalizamos e o enxergamos como sendo imutável; quando trabalhamos diariamente com prescrições, padronizações, homogeneizações.

Ao longo desta pesquisa, pude me debruçar sobre diversos questionamentos que envolvem a inserção de psicólogas nas políticas públicas: a que teorias e referenciais o trabalho desenvolvido nos serviços deve estar submetido? Percebemos que embora as diretrizes do SUS, do SUAS, da Reforma Psiquiátrica, sejam algumas delas, tem sido difícil romper com as práticas liberais, clínicas e remediativas.

Também foi possível discutir até que ponto a sociedade brasileira, o sistema de assistência à saúde, de assistência social, de educação, oferece aos sujeitos a possibilidade de uma vida com saúde, e, mais especificamente, quais os desafios e oportunidades para os cuidados de saúde mental no Território Chapada das Mangabeiras.

Vivenciamos uma profunda crise, agravada pela pandemia de Covid-19, que nos faz questionar também se a sociedade brasileira repetirá o caminho colonial, escravista, desigual e excludente que marcaram sua formação, demarcando quais corpos devem morrer, quais vidas são descartáveis. Nesse contexto, que práticas são possíveis? O que podem as psicólogas? Que linhas de fuga podem ser exercitadas? É possível uma Psicologia De(s)colonial dentro de uma estrutura tão colonizada?

Percebemos que as dificuldades de se ter um fazer outro, que não o que a modernidade nos incumbiu, são diversas. Desde o nascimento do campo *psi*, o modelo de tratamento em saúde mental é voltado para a remissão de sintomas, com premissas e medidas de vigilância e controle. Tal modelo constituiu-se em consonância a marcadores sociais de classe, raça, etnia, gênero, delimitando uma suposta normalidade associadas às classes médias e altas, à branquitude, à heterossexualidade, ao masculino, ao cristão, aos moradores de regiões centrais. Ainda temos muito que avançar na proposta de uma clínica que promova novos arranjos subjetivos e na aproximação da luta antimanicomial, antirracista, feminista, entre outras.

Esses questionamentos me permitiram entrar em contato com diversas profissionais da área, encontros que foram muito importantes no meu trabalho como psicóloga escolar, para que pudesse compreender os contextos que dão base (ou não) à promoção de saúde, à prevenção e tratamento de doenças no Território. Estar juntas, compartilhando conhecimento, também foi um importante movimento de resistência, como consta na carta da Campanha Nacional em Defesa do Cerrado (2019, p. 01), “mulheres são como águas, crescem quando se encontram”. Uma das intenções desta pesquisa era a abertura de um espaço para que nós psicólogas pudéssemos compartilhar saberes e experiências, a formação de um coletivo, um grupelho¹, com encontros que possibilitassem trocas reais e propositivas para as questões que envolvem nosso fazer no território. As participantes demonstraram que havia uma sede em conversar, compartilhar experiências, pois não tem havido espaço para se pensar sobre o trabalho.

O processo de trabalho nas políticas públicas apresenta vários problemas de funcionamento que destacamos ao longo desta pesquisa. A alta rotatividade, dentre outras questões, fazem com que haja pouca aproximação entre as equipes, entre as instituições, entre os setores, poucos espaços para discutir e planejar as atividades coletivamente. Em um cenário como o do Território Chapada das Mangabeiras, marcado pela desigualdade e exclusão, foi muito gratificante poder encontrar essas trabalhadoras e falarmos sobre os nossos fazeres e nossas angústias. Que, reconhecendo nossos limites, possamos continuar nos encontrando e construindo novos processos, novas atuações, menos segregadoras e estigmatizantes, e que possamos inventar uma psicologia mais próxima das necessidades do território.

¹ A noção de grupelho pode ser associada ao conceito que Guattari forjou na década de 60, de “grupo sujeito”, contraposto a “grupo sujeitado”. No texto “Somos todos grupelhos”, Guattari (1987) retoma a ideia de grupelho como afirmação de uma posição política, entendendo a subjetividade como uma multiplicidade singular que fala e age, mesmo que seja numa pessoa só. O que define um grupelho não é ser pequeno ou uma parte, mas sim ser uma dimensão de toda experimentação social, sua singularidade, seu devir (ROLNIK, 2016).

Alguns pontos que precisam ser aprofundados em encontros e pesquisas posteriores, são as características particulares das zonas rurais. Como poderíamos contribuir para fortalecer o desenvolvimento territorial destas localidades? Nesse sentido precisamos aprofundar a compreensão, de modo a evidenciar as dimensões culturais e simbólicas desse espaço, para que nossas ações contribuam para produção de vidas mais dignificadas, sem perder de vista que temos muito a aprender com estas pessoas, cujas vidas já são uma resistência. Sobreviveram à escravização, genocídios, e estão presente produzindo alegria, cultura e saber.

Outra limitação é a ausência nas falas de uma visão que recaia sobre as questões que envolvem raça, classe, gênero, sexualidade, o que pode ser explicado pela formação ainda elitista e etnocêntrica. Também acabamos dando maior foco às políticas da saúde, pelo motivo de que duas das três interlocutoras que participaram das entrevistas, e que puderam comparecer ao grupo focal, trabalham nessa área.

Por fim, entendemos que é fundamental a consolidação de direitos na relação com o Estado, bem como a ampliação da Psicologia nas Políticas Públicas. O nosso desafio é reinventar conceitos, métodos, técnicas para lidar com as comunidades, de um modo não prescritivo, naturalizante, achando brechas, produzindo fraturas, como nos coloca Lugones (2014), o que se torna possível inicialmente a partir da crítica e da autocrítica.

REFERÊNCIAS

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **O perigo de uma história única**. Companhia das Letras, 2019.

ADVERSE, Helton. Foucault e a Genealogia do Estado Moderno. **Síntese: Revista de Filosofia**, v. 45, n. 143, p. 499-499, 2018.

AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer: O Poder Soberano e a Vida Nua I**. Tradução de Henrique Burigo. Belo Horizonte: UFMG: Humanitas, 2002.

AGUIAR, Katia Faria de; ROCHA, Marisa Lopes da. Micropolítica e o exercício da pesquisa-intervenção: referenciais e dispositivos em análise. **Psicologia: Ciência e Profissão**.v. 27, n. 4, pp. 648-663, 2007.

AKOTIRENE, Carla. O que é interseccionalidade? **Geledés**. 08 set. 2018. Disponível em: https://www.geledes.org.br/o-que-e-interseccionalidade/?gclid=EAIaIQobChMIvsHstPj05wIVBAWRCh21ewe2EAAYASAAEgJg7_D_BwE. Acesso em: 20 fev. 2020.

ALBA ENERGIA. **Parque Solar São Gonçalo: estudo de impacto ambiental –EIA**. Salvador: Ambcon, 2017.

ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de. **A invenção do Nordeste e outras artes**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ALIMONDA, Héctor. **La naturaliza colonizada: ecología política y minería en América Latina** Buenos aires: CLACSO, 2011.

ALVES, Vicente Eudes Lemos. As bases históricas da formação territorial piauiense. **Geosul**, v. 18, n. 36, p. 55-76, 2003.

ALVES, Domingos Sávio; GULJOR, Ana Paula. O cuidado em saúde mental. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (Orgs.), **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004. (pp. 221-240).

ARAÚJO, Maria Pedrina Lima De Araújo; LEITE, Leila Leal. **Proposta de intervenção para implementação de estratégia de detecção e prevenção ao uso excessivo de álcool na atenção primária à saúde**. UNASUS: UFPI, 2019. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/12003/1/TCC-BOM%20JESUS-10.pdf>. Acesso em 08 set. 2021.

BALLESTRIN, Luciana. América Latina e o giro decolonial. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 11, p. 89-117, 2013.

BARROS, Jesualdo Cavalcanti. **Notícia do Gurguéia**. Timon: Grafiset, 2002.

BARROS, Laura Pozzana de; KASTRUP, Virgínia. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

BARROS, Manoel. **O livro das ignoranças**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1993.

BENELLI, Silvio José. A cultura psicológica no mercado de bens de saúde mental contemporâneo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n.4, outubro – dezembro, 2009.

BENEVIDES, Pablo Severiano; DIAS, Adolfo Jesiel Siebra. A pesquisa arqueogenealógica: apontamentos metodológicos para uma analítica do poder, do discurso e da subjetivação. In: BARROS, João Paulo Pereira; ANTUNES, Deborah Christina; MELLO, Ricardo Pimentel. **Políticas de vulnerabilização social e seus efeitos: estudos do programa de pós-graduação em psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC)**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2020.

BENTO, Berenice. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação? **Cadernos pagu**, n. 53, 2018.

BENTO, Maria Aparecida Silva. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: **Psicologia social do racismo – estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil / Iray Carone, Maria Aparecida Silva Bento (Organizadoras)** Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, p. (25-58).

BERINO, Aristóteles; CABRAL, Talita. O “novo normal” em tempos de pandemia: A sociedade capitalista em questão. Notícias, **Revista Docência e Cibercultura**, julho de 2020, online. ISSN: 2594-9004. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/re-doc/announcement/view/1113>. Acesso em: 02 nov. 2021.

BHABHA, Homi K. O Local da Cultura. Tradução de Myriam Ávila, Eliana Lourenço de Lima Reis, Gláucia Renate Gonçalves. 2ª ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2013.

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de política I**. Trad. Carmen C, Varriale et al; coord. trad. João Ferreira; rev. geral João Ferreira e Luis Guerreiro Pinto Cacais. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1ª ed., 1998.

BONASSI, Bruna Camillo; MÜLLER, Rita Flores. A feminização da profissão e a presença das mulheres na Psicologia. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Quem é a Psicóloga brasileira?** Mulher, Psicologia e Trabalho. Brasília: CFP, 2013.

BOSI, Alfredo. **Dialética da colonização**. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

BOTOMÉ, Silvio Paulo. A quem nós psicólogos servimos de fato? In: Oswaldo H. Yamamoto, & Ana L. F. Costa (Orgs.). **Escritos sobre a profissão de Psicólogo no Brasil** (pp. 169-202). Natal: EDUFRN, 1979/2010.

BRANDÃO, Tanya Maria Pires. **A elite colonial piauiense: família e poder**. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995.

BRASIL. Assistência Social. **Acessar o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)**. Brasília, 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-o-cras-centro-de-referencia-da-assistencia-social>. Acesso em 27 de nov. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm. Acesso em 27 de nov. de 2021.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019**. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em 07 set. 2021.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em 07 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm. Acesso em 07 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em 10 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962**. Parte vetada pelo Presidente da República e mantida pelo Congresso Nacional, do Projeto que se transformou na Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962 (que dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicologista). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14119.htm. Acesso em 07 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em 08 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **CREAS - Centro de Referência Especializado em Assistência Social**. Brasília, 2021d. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acesso-a-informacao/carta-de-servicos/desenvolvimento-social/assistencia-social/creas-centro-de-referencia-especializado-em-assistencia-social-1>. Acesso em 27 de nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Desenvolvimento Regional. **Plano de Ação Integrada e Sustentável da Mesorregião da Chapada das Mangabeiras**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília, DF: CNES, 2020a. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS**. Disponível em: Brasília, 2021b. <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>. Acesso em 27 de nov. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 07 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 07 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em 100 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília – DF, 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em 25 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília – DF, 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em 07 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 29 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Núcleo Ampliado de Saúde da Família**. Brasília, 2021a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>. Acesso em 27 de nov. de 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário. **Chapada das Mangabeiras – PI**. Brasília: MDA, 2015. Disponível em: http://sit.mda.gov.br/download/caderno/caderno_territorial_206_Chapa%20das%20Mangabeiras%20-%20PI.pdf. Acesso em: 02 mai. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Sistema de Cadastro do Suas- Cadsuas**. Brasília: CADSUAS, 2020b. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/cadsuas/visualizarConsultaExterna.html;jsessionid=BE18074FAE76747E0A0FD54286DB54F4>. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Caderno Concepção Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. 2013. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf. Acesso em 01 dez. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004. Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

BRASIL. **Portaria nº 2.434, de 15 de agosto de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2434_20_08_2018.html. Acesso em 10 set. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em 10 set. 2021.

BUTLER, Judith. **Vida precária: os poderes do luto e da violência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

CAMPANHA NACIONAL EM DEFESA DO CERRADO. **Carta do I Encontro Nacional das Mulheres Cerrado**. Luziânia, junho de 2019. Disponível em: https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Carta_de_Luziania_16.06.19.pdf. Acesso em 28 de ago. 2021.

CAMPOS, Regina Helena F. A função social do psicólogo. In: Oswaldo H. Yamamoto, & Ana L. F. Costa (Orgs.), **Escritos sobre a profissão de Psicólogo no Brasil** (pp. 203-212). Natal: EDUFRRN, 1983/2010.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CARDOSO, Francisca Maria Carvalho. **Regionalização da política de saúde mental no Piauí: desafios na atenção psicossocial**. 2016. 174 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2016.

CARDOZO, Tainá Borges; MONTEIRO, Renata Alves de Paula. Da psiquiatria tradicional à reforma psiquiátrica: o ambulatório de saúde mental como serviço de tratamento. **Revista Psicologia e Saúde**, 2020.

CARRETEIRO, Teresa Cristina. Sofrimentos sociais em debate. **Psicologia usp**, v. 14, p. 57-72, 2003.

CARVALHAES, Flávia Fernandes de; LIMA, Alexandre Bonetti. Contemporaneidade e decolonialismo. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 20, n. 223, p. 58-70, 2020.

CARVALHAL, Tito. **Educação, pandemia e desigualdade social: diálogos possíveis com a Psicologia Social**. ABRAPSO, 2021. 1 vídeo (2h05min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=giXp9k054sQ>. Acesso em: 25 mar. 2021.

CARVALHO, Alexandre Filordi de; GALLO, Silvio D. de Oliveira. Foucault e a governamentalidade democrática: a questão da precarização da educação inclusiva. **Mnemosine**, v. 16, n. 1, 2020.

CARVALHO, Cristiano. **Teoria do sistema jurídico**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

CARVALHO, Denis Barros de. **O trabalho docente em Psicologia e o enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes: uma experiência teresinense**. 2007. 318 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

CASCAIS, Antônio. **Paixão, morte e ressurreição do sujeito em Foucault**. Comunicação e Linguagens. Lisboa: Cosmos, n.19, 1993. p.77-117.

CASTEL, Robert. **A gestão dos riscos: da antipsiquiatria à pós-psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.

CASTEL, Robert; HAROCHE, Claudine. **Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi**. Paris: Fayard, 2001.

CASTELO BRANCO, Francisco Gil. **Ataliba, o vaqueiro**. 10. ed. Teresina: Fundação Quixote, 2012.

CASTRO, Ana Elisa Ferreira de; YAMAMOTO, Oswaldo H. A Psicologia como profissão feminina: apontamentos para estudo. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n. 1, p. 147-158, 1998.

CASTRO-GÓMEZ, Santiago. **Historia de la gubernamentalidad: Rázon de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2010.
CASTRO-GÓMEZ, Santiago. Michel foucault y la colonialidad del poder. **Tabula Rasa**. Bogotá, n. 06, p. 153-172, 2007.

CÉSAIRE, Aimé. **Discurso sobre o colonialismo**. Trad. Noémia de Souza. 1.ed. Lisboa: Sá da Costa, 1978.

COIMBRA, Cecília Maria Bouças. Psicologia, direitos humanos e neoliberalismo. **Revista Psicologia Política**, v. 1, n. 1, p. 139-148, 2001.

COLLIER, Stephen J. Topologias de poder: a análise de Foucault sobre o governo político para além da " governamentalidade". **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 5, p. 245-284, 2011.

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DOS VALES DO SÃO FRANCISCO E DO PARNAÍBA - CODEVASF. **Plano de Ação para o Desenvolvimento Integrado da Bacia do Parnaíba – PLANAP: Território Chapada das Mangabeiras**. Brasília, DF: TDA Desenhos & Arte Ltda. v. 11. 2006. 72 p.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **A Psicologia brasileira apresentada em números**. Brasília: CFP, 2020. Disponível em: <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>. Acesso em 23 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em 01 dez. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Quem é a Psicóloga brasileira?** Mulher, Psicologia e Trabalho. Brasília: CFP, 2013 a.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para a atuação do(a) psicólogo(a) nos Programas de DST e aids**. Brasília: CFP, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas**. 2. ed. Brasília: CFP, 2019a.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência** - Brasília: CFP, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em questões relativas à terra**. Brasília, DF: CFP, 2019d.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde**. 2. ed. Brasília : CFP, 2019c.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília: CFP, 2013b.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS**. Brasília, CFP, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS.** Brasília:CFP, 2019b.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relações Raciais:** Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os. Brasília: CFP, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Vulnerabilidade e riscos sociais na Política de Assistência Social e sua relação com a Psicologia.** Brasília: CFP, 2015. 1 vídeo (1h54min). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=TIWo0QFSt_Q&t=4206s. Acesso em: 02 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas.** Brasília: CFP, 2021. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/cat/publicacoes/referencias-tecnicas>. Acesso em: 10 jul. 2021.

CONSELHO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS SOCIAIS. **A faceta espacial do neoliberalismo e a Pandemia na América Latina.** 2020. Disponível em: <https://www.clacso.org/en/a-faceta-espacial-do-neoliberalismo-e-a-pandemia-na-america-latina-pronunciamento-em-defesa-do-territorio-e-da-vida-clacso-pensamento-critico-latino-americano/>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 6ª região. **Uma profissão chamada Psicologia:** CRP-06, 20 anos. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia, 1994.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 11ª região. **Parecer a Respeito da Utilização de Titulações Por Parte dos (as) Profissionais de Psicologia – limites, vedações e possibilidades.** Fortaleza: CRP, 2018. Disponível em: [Parecer Titulações em Psicologia.pdf \(crp11.org.br\)](#). Acesso em 01 dez. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL. Agora é lei: Psicologia e Serviço Social na Educação Básica. **Entrelinhas**, Porto Alegre, v. 19, n. 84, jan/fev/mar/abr 2020.

CORDEIRO, Mariana Prioli. Reflexões sobre usos da noção de compromisso social da ciência: o caso da Psicologia brasileira. **Athenea Digital. Revista de pensamento e investigación social**, v. 18, n. 3, p. 2086, 2018.

COSTA, João Paulo Peixoto *et al.* Memórias de sangue: história oral e identidades indígenas no povoado Sangue (Uruçuí-Piauí). **Revista Ouricuri**, v. 9, n. 1, p. 056-066, 2019.

COSTA, José Ricardo Caetano; SERAU JUNIOR, Marco Aurélio; SOARES, Hector Cury. **O “estado de mal-estar social” brasileiro.** Belo Horizonte: IEPREV, 2020.

COSTA, Maria da Graça Silveira Gomes da; DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra; LEITE, Jáder Ferreira. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. **Estudos de psicologia (natal)**, v. 19, p. 145-154, 2014.

COSTA, Sérgio. O racismo científico e sua recepção no Brasil. In: **Dois Atlânticos: Teoria Social, anti-racismo, Cosmopolitismo**. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

COSTA-ROSA, Abílio da; LUZIO, Cristina; YASUI, Silvio. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau Editora. (pp. 13-44), 2003.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista estudos feministas**, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

CUNHA, Ana Clara Magalhães; LUZIO, Cristina Amélia; PAIVA CRUZ, Soraia Georgina Ferreira de. A arqueogenealogia como ferramenta de pesquisa no campo da Atenção Psicossocial. **Revista de Ciências Humanas**, v. 48, n. 2, p. 186-186, 2014.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DAMOUS, Issa; ERLICH, Hilana. O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 911-932, 2017.

DANTAS, Candida Maria Bezerra et al. Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais: cuidado integral às populações do campo. **Athenea Digital. Revista de pensamento e investigación social**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. e-2169, feb. 2020.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. Neoliberalismo e subjetivação capitalista. **Revista Olho da História**, v. 22, 2016.

DAVI, Emiliano de Camargo. “**É preciso racializar a História**” (Entrevista por Ana Cláudia Peres). 01 de set. 2018. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/e-preciso-racializar-a-historia>. Acesso em 01 dez. 2021.

DELEUZE, Gilles. Post scriptum sobre as sociedades de controle. In: DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Rio de Janeiro: 34 Letras, 1992. p. 219-226

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Tradução: Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2000.

DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. **Diálogos**. São Paulo: Escuta, 1998.

DEWES, João Osvaldo. **Amostragem em Bola de Neve e Respondent-Driven Sampling: uma descrição dos métodos**. 2013. 53 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Estatística) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

DÍAZ, Mayalina Fis. **Melhoria da Atenção à Saúde de Idosos da UBS Brejão, Redenção Do Gurguéia** / PI 85 f. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/6857/1/57f4faade259bb405fe9e328.pdf>. Acesso em 08 set. 2021.

DIMENSTEIN, Magda *et al.* Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. **Arq. bras. psicol.** vol.69, n.2, pp. 72-87, 2017.

DIMENSTEIN, Magda. A ação clínica e os espaços institucionais das políticas públicas: desafios éticos e técnicos. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **V Seminário Nacional Psicologia e Políticas Públicas: Subjetividade, Cidadania e Políticas Públicas.** Brasília: CFP, 2011.

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

DIMENSTEIN, Magda. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 3, n. 1, p. 53-81, Jun. 1998.

DREYFUS, Hubert L.; RABINOW, Paul. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica.** São Paulo: Forense Universitária, 1995.

DUARTE, André. Biopolítica e resistência: o legado de Michel Foucault. In: VEIGA-NETO, A.; RAGO, M (org.). **Figuras de Foucault.** Belo Horizonte: Autêntica, 2006, p. 45-57.

EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA. **Matopiba.** Disponível em: <https://www.embrapa.br/tema-matopiba>. Acesso em 12 out. 2021.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1968.

FANON, Frantz. **Peau noire, masques blancs** (Pele negra, máscaras brancas). Editora da Universidade Federal da Bahia, 2008.

FAORO, Raymundo. **Os donos do poder:** formação do patronato político brasileiro. São Paulo: Globo, 2008.

FERREIRA NETO, João Leite. **A formação do psicólogo:** clínica, social e mercado. São Paulo: Escuta. 2004.

FERREIRA NETO, João Leite. Micropolítica em Mil Platôs: uma leitura. **Psicologia USP.** v. 26, n. 3, p. 397-406, 2015.

FERREIRA NETO, João Leite. Uma genealogia da formação do psicólogo brasileiro. **Memorandum**, Belo Horizonte, v. 18, p. 130-142, 2010.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio Mendonça. **Matrizes do pensamento psicológico.** 14. ed - Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade1:** a vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 5ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017a.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica.** São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**. Tradução de Salma Tannus Muchail. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999a.

FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos V. Ética, sexualidade, política**. In: MOTTA, Manuel de Barros da (Org.). Tradução: Elisa Monteiro; Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004b.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, Michel. Filosofia e Psicologia. In: MOTTA, Manuel de Barros da (Org). **Ditos e escritos** – Vol. I: Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise (3ª ed., pp. 220-231). Rio de Janeiro: Forense universitária, 2011.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 2**: o uso dos prazeres. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 2ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017b.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 3**: o cuidado de si. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 3ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017c.

FOUCAULT, Michel. **História de loucura na Idade Clássica**. Trad. José Teixeira Coelho Neto. 9ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 5ª edição. Ed. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FOUCAULT, Michel. Nietzsche, a Genealogia, a História. In: **Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento/Michel Foucault**. Organização e seleção de textos Manoel Barros da Motta. Trad. Elisa Monteiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013. p. 273-295.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Tradução de Roberto Machado. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004a.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. Teorias e instituições penais (1971-1972). In: **Resumo dos Cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Zahar, p. 17-23, 1997.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. 20ª ed. Tradução: Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1999b.

FRANCO, Fábio *et al.* O sujeito e a ordem do mercado: gênese teórica do Neoliberalismo. In: SAFATLE, Vladimir; SILVA JUNIOR, Nelson da; DUNKER, Christian. Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico. São Paulo: Autêntica, 2021.

FREYRE, Gilberto. **Casa-grande & senzala**. Global Editora e Distribuidora Ltda, 2019.

FUNDAÇÃO CENTRO DE PESQUISAS ECONÔMICAS E SOCIAIS DO PIAUÍ - CEPRO. **O IDHM dos municípios do Piauí por território de desenvolvimento**. Teresina: CEPRO, 2016.

FURTADO, Mariama; SZAPIRO, Ana. Promoção da saúde e seu alcance biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 811-821, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GONÇALVES, Bruno Simões. A Dupla Consciência Latino-Americana: contribuições para uma psicologia descolonizada. **Revista Psicologia Política**, v. 16, n. 37, p. 397-413, 2016.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda *et al.* O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 237-255, 2008.

GRAGNARI, Juliana. Por que o coronavírus mata mais as pessoas negras e pobres no Brasil e no mundo. **UOL**, Londres, 12 jul. 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2020/07/12/por-que-o-coronavirus-mata-mais-as-pessoas-negras-e-pobres-no-brasil-e-no-mundo.htm>. Acesso em: 20 jul. 2020.

GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; LARA, Lutiane de; ADEGAS, Marcos Azambuja. Políticas públicas entre o sujeito de direitos e o homo oeconomicus. **Psico**, v. 41, n. 3, p. 12, 2010.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes. 4. ed. 1996.

GUATTARI, Félix. Somos Todos Grupelhos. In: **Revolução Molecular**. São Paulo: Brasiliense, 1987, pp. 13-19.

HAN, Byung-Chul. **Psicopolítica: Neoliberalismo y nuevas técnicas de poder**. Trad. Alfredo Bergés. Barcelona: Herder Editorial. 2014.

HARARI, Yuval Noah. **Homo Deus: uma breve história do amanhã**. Trad. Paulo Geiger. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

HECKERT, Ana Lucia Coelho; ROCHA, Marisa Lopes da. A maquinaria escolar e os processos de regulamentação da vida. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. SPE, p. 85-93, 2012.

HILLESHEIM, Betina; LASTA, Letícia Lorenzoni. A Política de Assistência Social e a Educacionalização do Social. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 8, n. 3, p. 28-51, dez. 2018

HIRATA, Helena *et al.* **Dictionnaire critique du féminisme**. Paris: PUF, 2000. p. 230-235.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 595-609, set./dez. 2007.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

HORTA, Natália *et al.* Reflexões sobre a Potência do Grupo Focal nas Pesquisas em Gerontologia. **CIAIQ2016**, v. 2, 2016.

HÜNING, Simone Maria; CABRAL, Rosângela Jacinto; RIBEIRO, Maria Auxiliadora Teixeira. Nas Margens: Psicologia, Política de Assistência Social e Territorialidades. **Rev. Polis Psique**, vol.8, n.3, pp. 52-69, 2018.

HÜNING, Simone Maria; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Efeito Foucault: desacomodar a psicologia. In: GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima *et al.* (org.). **Foucault e a psicologia**. Porto Alegre: Abrapso Sul, 2005. p. 107-127.

ILLOUZ, Eva. **Intimidades congeladas: las emociones en el capitalismo**. Katz editores, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico de 2010. **Características da população e dos domicílios**. Resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO FEDERAL DO PIAUÍ. **Resolução normativa 35/2021**. Aprova a consolidação e atualização da Política de Assistência Estudantil (POLAE), no âmbito do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí (IFPI), e dá outras providências. Teresina, 19 de maio de 2021. Disponível em: https://www.ifpi.edu.br/area-do-estudante/assistencia-estudantil/IFPI_RESOLUCAO_NORMATIVA_35_2021.pdf. Acesso em 07 de set. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA – INEP. **IDEB - Resultados e Metas- 2019**. Disponível em: <http://ideb.inep.gov.br/resultado/>. Acesso em 27 nov. 2021.

JESUS, Diane Carlos de. **A saúde mental da população rural e sua relação com os determinantes sociais e as iniquidades de saúde: uma revisão de literatura**. 37 p. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (graduação) Bacharelado em Saúde Coletiva - Universidade de Brasília, 2019.

KELM, Caroline. **Estado e relações de poder no pensamento genealógico de Michel Foucault**. Dissertação (Mestrado em Filosofia) –Universidade Federal Paraná, p. 127. 2012.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KUHNEN, Tânia Aparecida. **O princípio universalizável do cuidado: superando limites de gênero na teoria moral**. 383 p. Tese (doutorado) – Programa de Pós Graduação em Filosofia - Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

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

LEDA, Manuela Corrêa. Teorias pós-coloniais e decoloniais: para repensar a sociologia da modernidade. **Temáticas**, Campinas, v. 23, p. 102-126, fev./dez., 2015.

LEITE, Jader Ferreira *et al.* Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária do Nordeste brasileiro. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 35, n. 2, p. 301-316, 2017.

LEITE, Jäder Ferreira; DIMENSTEIN, Magda. Mal-estar na psicologia: a insurreição da subjetividade. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 9-26, set. 2002.

LEMKE, Ruben Artur; DA SILVA, Rosane Azevedo Neves. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 281-295, 2010.

LIMA, Dassayeve Távora; LIBERATO, Mariana Tavares Cavalcanti; DIONÍSIO, Bianca Waylla Ribeiro. Empathy as an ethical attitude in mental health care. **Revista Polis e Psique**, v. 9, n. 3, p. 152-170, 2019.

LIMA, Fátima. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault y Achille Mbembe. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 70, n. spe, p. 20-33, 2018b.

LIMA, Luan Bernardo. **Barganha entre política e administração sob a Influência gerencial: um estudo em um governo municipal**. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro de Ciências Jurídicas e econômicas, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, p. 150. 2018a.

LIMA, Nilsângela Cardoso. **Páginas da História do Piauí colonial e provincial**. Teresina: EDUFPI, 2020.

LIMA, Wendell Teles de; TANANTA, Cleuter. Tenazor; OLIVEIRA, Ana Maria Libório. As bases constitutivas do processo divisionista do estado do Piauí. **Sociedade e Território**, v. vol.28, p. 137-155-155, 2016.

LISBOA, Felipe Stephan; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. Formação em Psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 718-737, 2009.

LUGONES, María. Rumo a um feminismo decolonial. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 935-952, set./dez. 2014.

MACEDO, João Paulo; DIMENSTEIN, Magda. Efeitos do saber-fazer de psicólogos na Saúde Mental do Piauí. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 37-45, jan.-abr. 2016.

MACEDO, João Paulo; DIMENSTEIN, Magda. Expansão e interiorização da Psicologia: reorganização dos saberes e poderes na atualidade. **Psicol. cienc. prof., Brasília**, v. 31, n. 2, p. 296-313, 2011a.

MACEDO, João Paulo; DIMENSTEIN, Magda. Formação do psicólogo para a saúde mental: a psicologia piauiense em análise. **Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.39, p.1145-57, out./dez. 2011b.

MACEDO, João Paulo; DIMENSTEIN, Magda. O trabalho dos psicólogos nas políticas sociais no Brasil. **Avances en Psicología Latinoamericana**, n. 30, v. 1, p. 182-192, 2012.

MACHADO, Adriana Marcondes. Plantão institucional: um dispositivo criador. In: MARCONDES, Adriana; FERNANDES, Ângela, ROCHA, Marisa (org.). **Novos possíveis no encontro da psicologia com a educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 117-143, 2007.

MACHADO, Roberto. Introdução: por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 10. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992. p. VII-XXIII.

MALDONADO-TORRES, Nelson. A topologia do Ser e a geopolítica do conhecimento. Modernidade, império e colonialidade. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 80, 2008.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. La psicología política latinoamericana. In: PACHECO, Gerardo; JIMÉNEZ, Bernardo (Orgs.). **Ignacio Martín-Baró (1942/1989): Psicología de la liberación para América Latina** (pp. 91-114). Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 2002.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. O papel do psicólogo. **Estud. psicol.** (Natal), v. 2 n .1, Natal Jan./Jun, 1997.

MARTINS, Alberto Mesaque *et al.* A formação em Psicologia e a percepção do meio rural: um debate necessário. **Psicol. Ensino & Form.**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 83-98, abr. 2010 .

MARTINS, André Jobim. Vencidos, dominados e colonizados: um diálogo entre Fanon e Foucault. **Ars Historica**, n. 14, p. 310-328, 2017.

MANZINI, Eduardo José. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. **Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos**, v. 2, p. 10, 2004.

MBEMBE, Achille. **A crítica da razão negra**. Portugal: Antígona, 2014.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. Arte & Ensaios. **Revista do ppgav/eba/ufrj**, n. 32, 2016.

MEDEIROS, Antônio José. Introdução. In: FUNDAÇÃO PERCEU ABRAMO. **Piauí 2000-2013**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2014.

MELLO, Sylvia Lese de. Psicologia: características da profissão. In: Oswaldo H. Yamamoto, & Ana Ludmila F. Costa (Orgs.). **Escritos sobre a profissão de Psicólogo no Brasil** (p. 141-162). Natal: EDUFRN, 1975/2010.

MIOTTO, Marcio Luiz. De Canguilhem a Foucault, em torno da Psicologia. **Cadernos de Ética e Filosofia Política**, v. 2, n. 35, p. 112-142, 2019.

MIRANDA, Claudia; RIASCOS, Fanny Milena Quiñones. Pedagogias decoloniais e interculturalidade: desafios para uma agenda educacional antirracista. **Educação em Foco**, p. 545-572, 2016.

MIRON, Alessandra Xavier; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Compromisso social da psicologia e sistema único de assistência social: Possíveis articulações. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 349-362, 2017.

MONTEIRO, Ana; COIMBRA, Cecília; MENDONÇA FILHO, Manoel. Estado democrático de direito e políticas públicas: estatal é necessariamente público? **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 7-12, 2006.

MORAES, Marcia. Do “PesquisarCOM” ou tecer e destecer fronteiras. In: TAVARES, Gilead; MORAES, Marcia. BERNARDES, Anita. (Orgs). **Cartas para pensar: políticas de pesquisa em psicologia** Vitória: EDUFES, 2014. p. 131-138.

MOTT, Luiz Roberto de Barros. **Piauí Colonial: população, economia e sociedade**. Teresina: Projeto Petrônio Portella, 1985.

MÜLLER, Rita de Cássia Flores; LONGHINI, Geni Núñez.. Trabalho feminino, trabalho masculino: desdobramentos da divisão sexual do trabalho. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Quem é a Psicóloga brasileira?** Mulher, Psicologia e Trabalho / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013.

NASCIMENTO, Abdias. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. São Paulo: Perspectiva, 2016.

OLIVEIRA, Ana Stela De Negreiros Oliveira. O Povoamento Colonial Do Sudeste Do Piauí: Indígenas E Colonizadores, Conflitos E Resistência. 2007. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.

OLIVEIRA, Jaiara Macedo; BRITO, Fabrícia Castelo Branco de Andrade. Intervenção multidisciplinar para redução dos índices de gestação na adolescência: um desafio social. UNASUS: UFPI, 2020, Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14666/1/Artigo_Jaiara-Ares.pdf. Acesso em 08 set. 2021.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de *et al.* Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00150120, 2020.

PAIVA, Ilana Lemos; YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. Os Novos Quixotes da Psicologia e a Prática Social no “Terceiro Setor”. **Psicologia Política**, v. 8, n. 16, p. 231-250, 2008.

PALLARES-BURKE, Maria Lúcia Garcia. Entrevista com Zigmunt Bauman. **Tempo soc.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 301-325, Jun. 2004.

PARAÍSO, Marlucy Alves. Lutas entre culturas no currículo em ação da formação docente. **Educação & realidade**, v. 21, n. 1, 1996.

PAREDES, Julieta. **Hilando fino desde el feminismo comunitario**. La Paz: CEDEC y Mujeres Creando Comunidad, 2010.

PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou Navio Negroiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira/Holocaust or “The Ship Negroiro?”: concerns for the Brazilian Psychiatric Reform. **Argumentum**, v. 10, n. 3, p. 10-23, 2018.

PATTO, Maria Helena Souza. **Psicologia e Ideologia**: uma introdução crítica à Psicologia Escolar. São Paulo: T. A. Queiroz, 1984.

PERLS, Fritz. **Gestalt-Terapia Explicada**. São Paulo: Summus, 1977.

PIAUÍ (Estado). **Lei nº 6.967 de 03 de abril 2017**. Altera a Lei Complementar nº 87, de 22 de agosto de 2007, que estabelece o Planejamento Participativo Territorial para o desenvolvimento Sustentável do Estado do Piauí e dá outras providências. Governo do Piauí: Teresina, 2017.

PIAUÍ (Estado). **Plano estadual de segurança pública**. Teresina, 2018. Disponível em: http://www.ssp.pi.gov.br/download/201806/SSP08_a7bbeba3c8.pdf. Acesso em: 06 abr. 2020.

PIAUÍ (Estado). SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO PIAUÍ. **Plano Estadual de Saúde do Piauí - 2020 a 2023**. Março/2020. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/2109/PLANO_ESTADUAL_DE_SAÚDE_-_2020_-_2023.pdf. Acesso em 08 set. 2021.

PORTO, Jose Renato Sant’Anna. Uma analítica do poder para as políticas públicas: Foucault e a contribuição da Anthropology of Public Policy. **Estudos Sociedade e Agricultura**, v. 22, n. 2, p. 360-385, 2014.

PRADO FILHO, Kleber. Para uma arqueologia da psicologia (ou: para pensar uma psicologia em outras bases). In: GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima *et al* (org). **Foucault e a psicologia**. Porto Alegre: Abrapso Sul, 2005. Cap. 2, p. 73-92.

PRADO FILHO, Kleber; TETI, Marcela Montalvão. A cartografia como método para as ciências humanas e sociais. **Barbarói**, n. 38, p. 45-59, 2013.

PRECIADO, Paul B. **Aprendendo com o vírus**. Publicado em El País, 28/03/2020. (Trad. Gustavo Teramatsu e Wagner Nabarro. Disponível em: <http://agbcampinas.com.br/site/2020/paul-b-preciado-aprendendo-com-o-virus/>. Acesso em 07 set. 2020.

PREDIGER, Juliana. **Interfaces da psicologia com a Educação Profissional, Científica e Tecnológica: querer e fazer**. 2010. 86 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) - Universidade Federal do Rio grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad y modernidad/racionalidade. **Perú Indígena** (Lima) v. 13, n. 29, 1992.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER Edgardo (org). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais**. Buenos Aires: CLACSO, 2000.

RABELO, Elson. **A história entre tempos e contratempos: Fontes Ibiapina e a obscura invenção do Piauí.** 200 p. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2008.

REVEL, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais.** Tradução de Maria do Rosário Gregolin, Milton Milanez e Carlos Piovesani. São Carlos: Clara Luz, 2005.

RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil.** São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

ROCHA, Marisa Lopes da; AGUIAR, Katia Faria de Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia: Ciência e Profissão.** v. 23, n. 4, pp. 64-73, 2003.

RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. SOUZA, Vera Lúcia Batista. A análise Institucional e a profissionalização do psicólogo. In: KAMKHAGI, Vida Rachel. SAIDON, Osvaldo. **Análise Institucional no Brasil: favela, hospício, escola, funabem.** Rio de Janeiro: espaço e tempo, 1987, p. 27-46.

ROGERS, Carl. **Sobre o poder pessoal** (2a ed.). São Paulo: Martins Fontes, 1986.

ROGRIGUES, Nelson. **Nunca houve tamanha solidão na terra.** Jornal O Globo, 1969.

ROLNIK, Suely. **Geopolítica da cafetinagem.** São Paulo, PUC-SP: 2006. Disponível em: <http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/Geopolitica.pdf>. Acesso 04 jul. 2020.

ROLNIK, Suely. Insurgências macro e micropolítica: dessemelhanças e entrelaçamentos. In: **Esferas da Insurreição-** Notas para uma vida não cafetinada. São Paulo: N-1, 2018.

ROLNIK, Suely. **Notas - Guattari – Somos Todos Grupelhos.** 25 fev. 2016. Disponível em: <https://www.escolanomade.org/2016/02/25/guattari-somos-todos-grupelhos/>. Acesso em 01 dez. 2021.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Algumas reflexões acerca da clínica social. **Rev. Dep. Psicol. UFF**, Niterói, v. 18, n. 2, p. 47-56, Dec. 2006.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, p. 44-52, 2014.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Relações macropolíticas e micropolíticas no cotidiano do CRAS. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, p. 151-161, 2016.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho; NEVES, Claudia Elizabeth Abbês Baeta; PAULON, Simone Mainieri. Intercessão entre políticas: psicologia e produção de cuidado nas políticas públicas. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 236-250, 2018.

ROSE, Nikolas. Inventando nossos eus. In. SILVA, Tomaz Tadeu. (Org.). **Nunca fomos humanos.** Belo Horizonte: Autêntica, 2011. p. 137-204.

ROSEVICS, Larissa. Do pós-colonial à decolonialidade. In: CARVALHO, Glauber; ROSEVICS, Larissa (Orgs.). **Diálogos Internacionais: reflexões críticas do mundo contemporâneo**. Rio de Janeiro: PerSe, 2017.

SAFATLE, Vladimir; SILVA JUNIOR, Nelson da; DUNKER, Christian. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. São Paulo: Autêntica, 2021.

SANTOS, Antônio Bispo dos. **Colonização, Quilombos: modos e significações**. Brasília, DF: INCTI - UnB, 2015.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2002.

SANTOS, Clóvis dos. O espírito do capitalismo na ocupação dos cerrados brasileiros nos estados da Bahia e do Piauí. **Revista de Geografia e Ordenamento do Território**, v. 1, n. 8, p. 229-253, 2015.

SANTOS, Fernanda de Souza. **Representações do sertão e do sertanejo em Cinema, aspirinas e urubus**. 28 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Humanidade) – Universidade da Integração Nacional da Lusofonia Afro-brasileira, São Francisco do Conde, 2016.

SANTOS, Luane Neves. **O compromisso social da psicologia: um estudo sobre o desenvolvimento de um projeto crítico**. Tese - (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 268 f. São Paulo, 2017.

SANTOS, Murillo Rodrigues dos. **Não, psicólogo! Você não é “doutor”**. 25 mar. 2015c. Disponível em: <https://rededepsicologia.com/nao-psicologo-voce-nao-e-doutor/>. Acesso em 01 dez. 2021.

SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval. Aconselhamento psicológico como área de fronteira. **Psicologia USP**, v. 26, n. 3, p. 407-413, 2015.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & realidade**, v. 20, n. 2, 1995.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, categorias de análise, casos práticos**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SENADO FEDERAL. **Estado do Guguéia: sonho e realidade**. Senado Federal: Brasília-DF, 2007.

SENEILLART, Michel. Situação dos Curso. In: FOUCAULT, Michel. **Segurança, Território, População: curso dado no Collège de France (1977-1978)**. Trad.: Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

SEVERO, Ana Kalliny; DIMENSTEIN, Magda. Rede e intersectorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, p. 640-655, 2011.

SIEGMUND, Gerson; LISBOA, Carolina. Orientação psicológica on-line: percepção dos profissionais sobre a relação com os clientes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, p. 168-181, 2015.

SILVA, Ana Cecília; SILVA, Carolina; BONFIM, Juliano. A Política de Assistência Social: relações entre vulnerabilidade, risco e autonomia. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 8, n. 3, p. 88-110, dez. 2018

SILVA, Clarissa de Andrade e; YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. As Políticas Sociais na Formação Graduada do Psicólogo no Piauí. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 4, 2013.

SILVA, Daniel Pereira da *et al.* Matrizes psicológicas da episteme neoliberal: a análise do conceito de liberdade. In: SAFATLE, Vladimir; SILVA JUNIOR, Nelson da; DUNKER, Christian. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. São Paulo: Autêntica, 2021.

SILVA, Flávio de Ligório. **Carência de professores licenciados em matemática em Corrente**: um estudo a partir das representações sociais. Tese - (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação. 297 f. Belo Horizonte, 2017.

SILVA, Kátya de Brito; MACEDO, João Paulo. Psicologia e ruralidade: reflexões para formação em psicologia. **Estud. Interdiscip. Psicol**, p. 97-120, 2019.

SILVA, Marcus Vinícius de Oliveira. A ação clínica e os espaços institucionais das políticas públicas: desafios éticos e técnicos. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **V Seminário Nacional Psicologia e Políticas Públicas**: Subjetividade, Cidadania e Políticas Públicas. Brasília: CFP, 2011.

SILVA, Marcus Vinícius de Oliveira. Produção da Identidade Profissional no Diálogo com o Estado. In: **III Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas** Identidade Profissional e Políticas Públicas: o Diálogo Corporativo com o Estado. Salvador: CFP, 2005.

SILVA, Marcus Vinícius de Oliveira. Psicologia e protagonismo social. In: **II Seminário de Psicologia e Políticas Públicas**. João Pessoa: CFP, 2003.

SILVA, Rafael Bianchi; CARVALHAES, Flávia Fernandes de. Psicologia e Políticas Públicas: impasses e reinvenções. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 247-256, 2016.

SILVA, Washington Trindade da. Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS da Planaltina, Redenção do Gurguéia/PI. 94 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/6859/1/57f4faade259bb405fe9e348.pdf>. Acesso em 08 set. de 2021

SKORNICKI, Arnault. **La Grande Soif de l'État. Michel Foucault avec les sciences sociales**. Paris: Prairies ordinaires, 2015.

SOUZA, Alan Ramissés Amancio de. GOMES, Luciene de Moura Alves. **Uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos na cidade de Júlio Borges – proposta de intervenção.** UNASUS: UFPI, 2020. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/19787/1/ALAN%20RAMISSES%20AMANCIO%20DE%20SOUZA1.pdf> Acesso em 08 set. 2021.

SOUZA, Celina. Estado e Políticas Públicas: de que estamos falando? **Revista Eletrônica de Ciência Política**, v. 4, n. 1-2, 2013.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, jul/dez 2006, p. 20-45.

SOUZA, Maria Sueli Rodrigues de. Posfácio. In: SANTOS, Antônio Bispo dos. **Colonização, Quilombos: modos e significados.** Brasília: UNB/ INCTI, 2015.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de. School Psychology from a Critical Historical Perspective: In Search of a Theoretical-Methodological Construction. In: SOUZA, Marilene Proença Rebello de; TOASSA, Gisele; BAUTHENEY, Kátia Cristina Silva Forli (Org.), **Psychology, Society and Education. Critical Perspectives in Brazil.** 1ed. New York: Nova Science Publishers, Inc., p. 3-30, 2016.

SOUZA, Rodrigo Matos de. Rizoma deleuze-guattariano: representação, conceito e algumas aproximações com a educação. **Revista Sul-Americana de Filosofia e Educação.** n. 18: mai./out. 2012, p. 234-259.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o subalterno falar?** Belo Horizonte, Editora da UFMG, 2010.

TEDESCO, Silvia Helena; SADE, Christian; CALIMAN, Luciana Vieira. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25, p. 299-322, 2013.

TENÓRIO, Fernando. **A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

TESHAINER, Marcus César Ricci. Psicanálise e biopolítica: considerações a partir da análise de Birman sobre Foucault. **Revista Subjetividades**, v. 8, n. 1, p. 225-249, 2008.

VEIGA-NETO, Alfredo. Dominação, violência, poder e educação escolar em tempos de Império. In: VEIGA-NETO, Alfredo; RAGO, Margareth (org.). **Figuras de Foucault.** Belo Horizonte: Autêntica, 2008, p. 13-38.

VILHENA, Junia de. Qual a psicanálise que queremos: Clínica psicanalítica e realidade brasileira. In: SOUZA, Maurício Rodrigues de; LEMOS, Flávia Cristina Silveira (Orgs.). **Psicologia e Compromisso Social.** Unidade na diversidade. São Paulo: Escuta, 2009, p. 253-277.

WALLERSTEIN, Immanuel. **O fim do mundo como o concebemos:** ciência social para o século XXI. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Revan, 2002.

WANDERLEY, Maria N. A ruralidade no Brasil moderno. Por um pacto social pelo desenvolvimento rural. In: GIARRACA, Norma (Org.). Una nueva ruralidad en América Latina? (pp. 31-44). Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2001.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. Questão social e políticas públicas: Revendo o compromisso da psicologia. In: BOCK, A. M. B. (Org.). **Psicologia e compromisso social**. São Paulo: Cortez, 2003, p. 37-54.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. Política social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26 n. especial, p. 9-24, 2010.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. Cartografia e genealogia: aproximações possíveis para a pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, p. 454-463, 2011.

ZANELLA, Andréa Vieira. Psicólogo na escola e as “dificuldades de aprendizagem”: algumas estratégias e muitas histórias. In: MARASCHIN, Cleci; FREITAS, Lia Beatriz de Lucca; CARVALHO, Diana Carvalho de (org.). **Psicologia e Educação: Multiversos sentidos, olhares e experiências**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003, p.19-39.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; CRUZ, Murilo Galvão Amancio. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018.

APÊNDICE A - FORMULÁRIO ONLINE

02/11/2021 15:47 Formulário sem título - Formulários Google

Formulário sem título

Perguntas Respostas Configurações

Seção 1 de 4

A ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS EM POLÍTICAS PÚBLICAS NO TERRITÓRIO CHAPADA DAS MANGABEIRAS

Seja Bem Vindo (a)!

Esta pesquisa busca investigar como psicólogos, que atuam nas políticas públicas do Território Chapada das Mangabeiras, vivenciam o cotidiano de suas práticas.

Esperamos contar com seu apoio respondendo o questionário abaixo. Esta pesquisa é anônima e será utilizada exclusivamente para fins acadêmicos.

Sua participação é muito importante e levará apenas alguns minutinhos!

Destacamos que todos os aspectos éticos foram cumpridos e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com humanos da Universidade Federal do Oeste da Bahia, sob CAAE: 34205420.8.0000.8060. Caso deseje uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, clique aqui faça o download aqui:

<https://drive.google.com/file/d/1X0J8tIZcflaxHD3XPXfBRtb7otxvAZ2M/view?usp=sharing>

Grata pela contribuição!

Aline Rocha Bezerra
Pesquisadora Responsável

https://docs.google.com/forms/d/1Fjaf8du3k1mgCTrgfVZl_yoWArfa1ca4088Qv7QT8fwyq/edit 1/10

02/11/2021 15:47

Formulário sem título - Formulários Google

Fui informado(a) dos objetivos do estudo "A ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS EM POLÍTICAS PÚBLICAS NO TERRITÓRIO CHAPADA DAS MANGABEIRAS", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Concordo que os materiais e as informações obtidas relacionadas à minha pessoa poderão ser utilizados em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em participar desse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

- Concordo
- Não Concordo

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

Seção 2 de 4

Dados Sociodemográficos

Descrição (opcional)

Sexo/Gênero *

- Feminino
- Masculino
- Outros...

Qual sua cor/raça(segundo as categorias do IBGE)? *

- Branca
- Preta
- Parda

02/11/2021 15:47

Formulário sem título - Formulários Google

 Amarela

Possui deficiência? *

 Sim Não

Idade *

Texto de resposta curta

Naturalidade *

Texto de resposta curta

Qual das opções abaixo melhor descreve seu estado civil atual? *

 Casado(a)/ União estável Viúvo(a) Divorciado(a)/ Separado(a) Solteiro(a), mas vivendo com um(a) companheiro(a) Solteiro(a), nunca tendo sido casado(a)

Possui filhos? *

 Nenhum

02/11/2021 15:47

Formulário sem título - Formulários Google

- Dois/duas
- Três
- Quatro ou mais

Você se identifica com alguma das seguintes religiões? (Selecione todas as opções aplicáveis.) *

- Budismo
- Candomblé
- Catolicismo
- Cristianismo
- Espiritismo
- Hinduísmo
- Igreja Evangélica
- Islamismo
- Judaísmo
- Protestantismo
- Umbanda
- Nenhuma religião
- Outros...


Após a seção 2 Ir para a seção 3 (Formação) ▼

Seção 3 de 4



02/11/2021 15:47

Formulário sem título - Formulários Google

Descrição (opcional) 

Em que ano você concluiu a graduação em Psicologia? *

Texto de resposta curta

Em qual Instituição de Ensino você concluiu o curso de graduação em Psicologia? *

Texto de resposta curta

Cursos realizados após a graduação: *

 Atualização e/ou Aperfeiçoamento: Especialização Mestrado Doutorado Outros...

Por gentileza, caracterize os cursos realizados (nome do curso, ano de conclusão e nome da instituição) *

Texto de resposta longa

Quais são os assuntos sobre os quais sente maiores necessidade de formação continuada para sua atuação profissional. Especifique, a seguir, três assuntos, prioritários. *

Texto de resposta longa



02/11/2021 15:47

Formulário sem título - Formulários Google

Após a seção 3

Continuar para a próxima seção

Seção 4 de 4

Caracterização Profissional

Descrição (opcional)

Há quantos anos você atua como psicólogo? *

Texto de resposta curta

Descreva sua situação de trabalho atual: (resposta múltipla) *

- Trabalho apenas em políticas públicas;
- Combino trabalho(s) em instituições privadas e o trabalho em políticas públicas.
- Combino trabalho(s) autônomo como psicólogo e o trabalho em políticas públicas;
- Combino trabalho(s) em outra área que não seja a Psicologia e o trabalho em políticas públicas;
- Outros...

Quantos vínculos de trabalho você tem? *

- Um;
- Dois, cumulativamente;
- Três ou mais, cumulativamente;

Qual sua renda individual mensal, considerando apenas o trabalho em políticas públicas? *



02/11/2021 15:47

Formulário sem título - Formulários Google

- de R\$ 1.045,01 até R\$ 2.090,00 (de um a dois salários mínimos);
- de R\$ 2.090,01 até R\$ 3.135,00 (de dois a três salários mínimos);
- de R\$ 3.135,01 até R\$ 4.180,00 (de três a quatro salários mínimos);
- de R\$ 4.180,01 até R\$ 5.225,00 (de quatro a cinco salários mínimos);
- de R\$ 5.225,01 até R\$ 10.450,00 (de cinco a dez salários mínimos);
- acima de R\$ 10.450,00 (mais de dez salários mínimos);
- Outros...

Identifique a(s) cidade(s) em que você trabalha *

- Alvorada do Gurguéia
- Avelino Lopes
- Barreiras do Piauí
- Bom Jesus
- Colônia do Gurguéia
- Corrente
- Cristalândia
- Cristino Castro
- Curimatá
- Currais
- Eliseu Martins
- Gilbués



02/11/2021 15:47

Formulário sem título - Formulários Google

- Manoel Emídio
- Monte Alegre
- Morro Cabeça no Tempo
- Palmeira do Piauí
- Redenção do Gurguéia
- Parnaguá
- Riacho Frio
- Santa Filomena
- Santa Luz
- São Gonçalo do Piauí
- Sebastião Barros
- Outros...

Instituição em que atua: *

- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)
- Unidade Básica de Saúde (UBS)
- Hospital
- Instituição Federal de Ensino



02/11/2021 15:47

Formulário sem título - Formulários Google

Há quanto tempo trabalha nessa(s) instituição(ões)? *

Texto de resposta longa

Qual seu vínculo empregatício? *

- Estatutário
- Emprego público
- Cargo comissionado
- Contrato por tempo determinado
- Celetista

Você poderia descrever um pouco da história da instituição em que você trabalha? (ano de fundação, ano de ingresso do primeiro psicólogo) *

Texto de resposta longa

Qual a sua carga-horária semanal de trabalho? *

- Até 20h
- 21 a 30h
- 31 a 40h
- Mais de 40h

Como é composta a sua equipe de trabalho? *



02/11/2021 15:47

Formulário sem título - Formulários Google

Texto de resposta longa

Quais são as duas principais atividades que você realiza no seu trabalho? *

Texto de resposta longa

Telefone para contato:

Texto de resposta curta



APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA INDIVIDUAL

1 PERCEPÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO

Como você se sente atuando nessa instituição?

O que é ser profissional de psicologia para você?

O que te fez querer ser psicólogo?

Como você acha que colegas do trabalho percebem sua atuação? E a gestão?

Como você percebe o trabalho do psicólogo dentro da equipe multiprofissional?

O que facilita seu trabalho nessa instituição? Que desafios você encontra?

O que você faria de novo na sua atuação? Do que você precisaria para realizar essas atividades?

Como você percebe sua formação para dar conta do seu trabalho na instituição? Como tem superado os limites da formação (se considera que eles existem)?

2 CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA

Que tipos de casos são atendidos com mais frequência na instituição em que você trabalha?

De que serviços vocês recebem a demanda?

Para onde encaminham?

Como é a comunicação com os outros serviços?

Que condições da região em que você trabalha, e dos usuários atendidos, são fatores de risco e quais são fatores de proteção para saúde?

APÊNDICE C - ROTEIRO GRUPO FOCAL

- Acolhida e apresentação das participantes;
- Abordar os aspectos éticos da pesquisa;
- Discutir a relação com o território: Como chegaram aqui? Como foi a inserção nos serviços?
- Como tem sido o trabalho na pandemia?
- Quais os desafios percebidos?
- O que tem encontrado de estratégias para minimizar os desafios e continuar trabalhando?
- Como esse trabalho poderia ser potencializado? Que outros dispositivos de trabalho poderiam potencializar a vida, a saúde, os direitos sociais?
- Refletir sobre as questões geográficas, de raça, gênero e classe que perpassam o trabalho;
- Concluir falando sobre a pesquisa e discutir como os resultados podem ser disponibilizados posteriormente.

APÊNDICE D– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Pesquisadora responsável: Aline Rocha Bezerra

Endereço: Avenida Desembargador Amaral, 917, Centro, Corrente -PI

Fone: (89) 99975-1164

E-mail: alinerochasj@hotmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “A ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS EM POLÍTICAS PÚBLICAS NO TERRITÓRIO CHAPADA DAS MANGABEIRAS”, que tem como objetivo analisar, a partir da perspectiva genealógica, como psicólogos, que atuam nas políticas públicas do Território Chapada das Mangabeiras, vivenciam o cotidiano de suas práticas. O motivo que nos leva a estudar é que este trabalho busca a ampliação da visão sobre as dificuldades vivenciadas pelo psicólogo neste Território, podendo seus resultados, ao se tornarem públicos, contribuir para um melhor desempenho do profissional nas políticas públicas.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: a pesquisa será desenvolvida no Território Chapada das Mangabeiras e terá como ferramenta metodológica a Análise Institucional do discurso, que será constituída a partir de entrevistas semiestruturadas que ocorrerão por videoconferência e de discussões em um fórum virtual. Pretende-se por meio desta pesquisa construir um perfil socioprofissional dos psicólogos que trabalham no Território Chapada das Mangabeiras; analisar condições macro e micropolíticas que perpassam as práticas dos psicólogos desse território e levantar desafios e possibilidades de resistência na atuação do psicólogo nas políticas públicas desse município.

Considerando a natureza da pesquisa em questão, de produção de dados via entrevista, os riscos são de constrangimento decorrente da manifestação sobre sua própria atuação profissional diante de uma pesquisadora que também é psicóloga; de retaliações por parte das chefias.

Quanto as medidas para a minimização dos riscos: a entrevista será agendada em um horário fora do expediente de trabalho do psicólogo, proporcionando, assim, maior segurança e privacidade; os dados coletados serão mantidos sob sigilo e cuidado das pesquisadoras, evitando que outros indivíduos tenham acesso a eles e os manipulem; serão omitidas da pesquisa passagens que possam identificar os participantes; as questões da entrevista serão elaboradas de modo a não estimular um julgamento acerca das suas atuações enquanto psicólogos; os objetivos da pesquisa serão debatidos com os participantes, deixando claro que o objetivo não é julgar práticas, mas refletir coletivamente sobre as questões que as atravessam.

Quanto aos benefícios da pesquisa, ela servirá para a ampliação da visão sobre as dificuldades vivenciadas pelo psicólogo, podendo seus resultados, ao se tornarem públicos, contribuir para um melhor desempenho do profissional nas políticas públicas e, inclusive para uma reorientação dos serviços nessas políticas, sobretudo nos municípios investigados.

O motivo deste convite é que o (a) Sr. (a) se enquadra nos seguintes critérios de inclusão: serão incluídos na pesquisa os psicólogos atuantes em políticas públicas no Território Chapada das Mangabeiras.

O (A) Sr. (a) poderá deixar de participar da pesquisa nos casos em que forem observados os seguintes critérios de exclusão: os profissionais que não atuem em políticas públicas neste Território e que não aceitem o convite para entrevista.

Para participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, mas será garantido, se necessário, o ressarcimento de suas despesas, e de seu acompanhante, como transporte e alimentação.

O (A) Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar, retirando seu consentimento ou interrompendo sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e privacidade, sendo que dos dados obtidos ficarão sob a propriedade do pesquisador responsável. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Caso haja danos decorrentes dos riscos desta pesquisa, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelo ressarcimento e pela indenização.

Eu, _____, portador do CPF _____, nascido (a) em ____/____/_____, residente no endereço _____, na cidade de _____, Estado _____, podendo ser contatado (a) pelo número telefônico () _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “A ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS EM POLÍTICAS PÚBLICAS NO TERRITÓRIO CHAPADA DAS MANGABEIRAS”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Concordo que os materiais e as informações obtidas relacionadas à minha pessoa poderão ser utilizados em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em participar desse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante:

Assinatura do pesquisador:

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o:
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia
Rua Professor José Seabra de Lemos, 316 – Recanto dos Pássaros. CEP: 47.808-021.
Barreiras, Bahia.

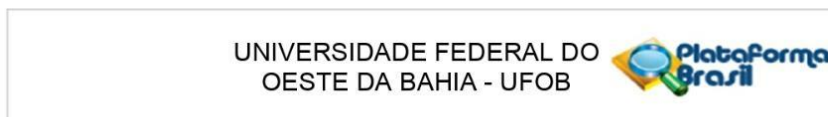
Tel. 55(77) 3614-3508 / E-mail: cep@ufob.edu.br

Ou as pesquisadoras:

Aline Rocha Bezerra / E-mail: alinerochasj@hotmail.com

Tânia Aparecida Kuhnen / E-mail: taniakuhnen@hotmail.com

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS EM POLÍTICAS PÚBLICAS NO TERRITÓRIO CHAPADA DAS MANGABEIRAS

Pesquisador: Aline Rocha Bezerra

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 34205420.8.0000.8060

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.184.841

Apresentação do Projeto:

O presente projeto encontra-se com título, objetivos e proposta metodológica compatível com o que pretende-se alcançar. Apresenta relevância social e para a saúde da população local/regional.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos geral e específicos inerentes e alcançáveis ao que se busca nesta pesquisa, com importante relevância social.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos decorrentes desta pesquisa foram bem definidos e contemplam o tipo de abordagem utilizado. Os benefícios que se espera com esta pesquisa foram registrados e superados quanto comparados aos riscos deste projeto. Por fim, foi observado que os benefícios terão uma expressão maior que os riscos informados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta fundamentação teórica, metodologia e instrumento de coleta dos dados condizentes aos objetivos propostos. Entretanto foi observado falta de algumas informações na metodologia e documentos importantes para a relatoria deste projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação encontram-se de acordo com os objetivos da pesquisa.

Endereço: JOSE SEABRA DE LEMOS
Bairro: RECANTO DOS PASSAROS **CEP:** 47.808-021
UF: BA **Município:** BARREIRAS
Telefone: (77)3614-3508 **E-mail:** cep@ufob.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DA BAHIA - UFOB



Continuação do Parecer: 4.184.841

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Caro pesquisador, ao finalizar a execução do seu projeto, adicionar o relatório final na plataforma brasil e enviar ao Cep.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1574858.pdf	25/06/2020 19:55:46		Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	25/06/2020 19:53:47	Aline Rocha Bezerra	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	25/06/2020 19:52:59	Aline Rocha Bezerra	Aceito
Outros	CurriculoAlineRochaBezerra.pdf	25/06/2020 19:50:40	Aline Rocha Bezerra	Aceito
Outros	CurriculoMariaLidianyTributinodeSousa.pdf	25/06/2020 19:48:46	Aline Rocha Bezerra	Aceito
Outros	CurriculoTaniaAparecidaKunhen.pdf	25/06/2020 19:48:07	Aline Rocha Bezerra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	25/06/2020 19:20:42	Aline Rocha Bezerra	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	25/06/2020 19:19:52	Aline Rocha Bezerra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFOB.pdf	23/06/2020 15:16:12	Aline Rocha Bezerra	Aceito
Outros	Confidencialidade.pdf	23/06/2020 09:44:18	Aline Rocha Bezerra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	23/06/2020 09:41:06	Aline Rocha Bezerra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: JOSE SEABRA DE LEMOS
Bairro: RECANTO DOS PASSAROS **CEP:** 47.808-021
UF: BA **Município:** BARREIRAS
Telefone: (77)3614-3508 **E-mail:** cep@ufob.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DA BAHIA - UFOB



Continuação do Parecer: 4.184.841

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Caro pesquisador, ao finalizar a execução do seu projeto, adicionar o relatório final na plataforma brasil e enviar ao Cep.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1574858.pdf	25/06/2020 19:55:46		Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	25/06/2020 19:53:47	Aline Rocha Bezerra	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	25/06/2020 19:52:59	Aline Rocha Bezerra	Aceito
Outros	CurriculoAlineRochaBezerra.pdf	25/06/2020 19:50:40	Aline Rocha Bezerra	Aceito
Outros	CurriculoMariaLidianyTributinodeSousa.pdf	25/06/2020 19:48:46	Aline Rocha Bezerra	Aceito
Outros	CurriculoTaniaAparecidaKunhen.pdf	25/06/2020 19:48:07	Aline Rocha Bezerra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	25/06/2020 19:20:42	Aline Rocha Bezerra	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	25/06/2020 19:19:52	Aline Rocha Bezerra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFOB.pdf	23/06/2020 15:16:12	Aline Rocha Bezerra	Aceito
Outros	Confidencialidade.pdf	23/06/2020 09:44:18	Aline Rocha Bezerra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	23/06/2020 09:41:06	Aline Rocha Bezerra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: JOSE SEABRA DE LEMOS

Bairro: RECANTO DOS PASSAROS

CEP: 47.808-021

UF: BA

Município: BARREIRAS

Telefone: (77)3614-3508

E-mail: cep@ufob.edu.br

