

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

MARÍSIA OLIVEIRA DA SILVA

**PSICOLOGIA HUMANISTA E EDUCAÇÃO POPULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

**JOÃO PESSOA
2013**

MARÍSIA OLIVEIRA DA SILVA

**PSICOLOGIA HUMANISTA E EDUCAÇÃO POPULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação, da Universidade Federal da Paraíba, inserida na linha de pesquisa Educação Popular, como requisito para obtenção do título de doutor.

Orientador: Dr. Eymard Mourão Vasconcelos

JOÃO PESSOA
2013

S586p Silva, Marísia Oliveira da.

Psicologia humanista e educação popular na atenção primária à saúde / Marísia Oliveira da Silva.-- João Pessoa, 2013.

236f.

Orientador: Eymard Mourão Vasconcelos

Tese (Doutorado) – UFPB/CE

1. Educação. 2. Educação popular - psicologia humanista - integração. 3. Atenção primária à saúde. 4. Educação popular em saúde.

UFPB/BC

CDU: 37(043)

MARÍSIA OLIVEIRA DA SILVA

**PSICOLOGIA HUMANISTA E EDUCAÇÃO POPULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, do Centro de Educação, da Universidade Federal da Paraíba, inserida na linha de pesquisa Educação Popular, como requisito para obtenção do título de doutor.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Eymard Mourão Vasconcelos – Orientador/PPGE/UFPB

Prof.^a. Dr.^a. Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro – PPGMDS/UFPB

Prof.^a. Dr.^a. Ana Maria Coutinho de Sales PPGCR/UFPB

Prof. Dr. José Francisco de Melo Neto – PPGE/UFPB

Prof. Dr. Severino Bezerra da Silva – PPGE/UFPB

Dedico este estudo,

Em especial, à minha amada mãe, Beatriz Oliveira da Silva, que, através de sua garra e força de vida, tornou-se a grande referência na minha busca de “ser mais”. Obrigada, mamãezinha, pelo seu grande exemplo!!!

Ao meu pai, Manoel Gomes da Silva, por compreender, em vários momentos, a minha necessidade de afastamento, mesmo quando a minha presença se fazia necessária no processo de sua enfermidade e internação hospitalar. Contar com o seu apoio e compreensão foi fundamental nesta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

A Deus, pela presença e força sempre tão presentes, ajudando-me a concretizar este trabalho, num contexto extremamente difícil e sofrido de minha vida;

Aos professores e amigos, Genaro Ieno Neto e Cláudio Sérgio Reis Maffioletti, pelas ricas reflexões propiciadas no decorrer das disciplinas da área da Psicologia Social, contribuindo para o desenvolvimento de minha visão crítica da realidade;

A Mauro Martins Amatuzzi, pela perspectiva humanista enfatizada, na busca e coerência em direção à proposição e construção de uma Psicologia Popular. Agradeço a oportunidade de conhecê-lo, mais de perto, e de poder contar com sua amizade;

Ao meu orientador, Prof. Dr. Eymard Mourão Vasconcelos, pelo compromisso e empenho na realização conjunta deste trabalho;

Às pessoas da Comunidade Maria de Nazaré, pelas importantes lições aprendidas nessa rica convivência de dez anos;

A todos os sujeitos que, direta ou indiretamente, possibilitaram através de suas demandas e experiências de vida, a oportunidade de reafirmamos a convicção no potencial humano;

À ACOMAN, que, através de suas lideranças, oportunizou significativas lições acerca de outras possibilidades de atuação da Psicologia no âmbito da saúde comunitária. A todos, o meu especial carinho e agradecimento pelos aprendizados sobre os processos envolvidos no movimento comunitário;

Às companheiras de caminhada e grandes parceiras de luta, Jocineide Cajueiro, Cacilda Moraes e Hosana, com as quais aprendi muito sobre a capacidade humana de superação dos limites;

À Equipe Saúde da Família, da Comunidade Maria de Nazaré, pelo acolhimento, a confiança depositada e as ricas trocas pessoais e profissionais realizadas, através de nossa convivência no trabalho conjunto;

Aos participantes do Projeto “Para Além”, pela disponibilidade, pelo compromisso, pela sensibilidade e pelo companheirismo demonstrado no processo de construção de uma Psicologia, e de um cuidado em saúde comprometidos com as camadas populares;

Aos participantes e integrantes dos grupos “CriAção” e “Rodas da Vida”, pela disponibilidade e persistência ao se aventurarem em novas experiências de crescimento e aprendizagens humanas, mesmo quando os caminhos não se apresentavam tão fáceis de serem percorridos;

Aos participantes do PEPASF, pela parceria, pelo compromisso, pelo respeito, pela amabilidade, pelos saberes compartilhados e pela alegria sempre presente nas nossas relações e encontros;

A André de Lima Gomes, pela amizade, por seu companheirismo, pela parceria, pelas afinidades, pelo compromisso e o engajamento com o processo de construção de uma “Psicologia das Possibilidades”, viabilizada pelo Projeto “Para Além”;

A João Batista Silva, pelo compromisso, pela amizade e pelo companheirismo demonstrados durante todo o processo de construção do “Para Além”;

À Suellen Porto e Ana Cristina Leite, por serem grandes e comprometidas companheiras na construção do “Para Além”;

À Valéria, amiga e companheira, por sua sensibilidade, abertura, pelo acolhimento e pelo compromisso com as dores e os sofrimentos vivenciados pelas pessoas da comunidade;

A todos (as) facilitadores (as) do Grupo CriAção, que desde a sua origem, tem demonstrado disponibilidade, comprometimento, criatividade e profunda confiança no potencial das crianças integrantes do grupo;

À Maria Irene Machado, grande amiga e parceira de trabalho e luta em prol da inclusão social dos moradores da Comunidade Maria de Nazaré;

A Mateus Meira, pela sensibilidade e compromisso com as questões da comunidade e com o cuidado em saúde desenvolvido, através do Projeto “Para Além”. Agradeço, também, a força e o carinho a mim dirigidos nessa fase final de elaboração deste trabalho.

Ao Grupo de Pesquisa Educação Popular em Saúde, pela disponibilidade e carinho, ao contribuir com o processo de elaboração deste trabalho;

Às minhas leais e queridas companheiras, Betânia Maria Vilas Bôas, Valeska Tenório, Gildecil Alves de Lira, Dayse Kalyne, Cilene Leite e Juliana Lira, por terem construído uma rede de apoio em torno desse meu difícil processo;

À turma 29 deste Programa de Pós-Graduação, pela oportunidade de conviver com pessoas tão interessantes, sensíveis e comprometidas com a educação transformadora, as quais, muito me animaram a continuar avançando no meu Curso de Doutorado;

À Lucicléia Lins, Betânia Vilas Bôas e Jussara Bélens, companheiras da turma 29, que se tornaram amigas muito especiais, me fortalecendo cada vez mais a convicção da importância de uma verdadeira amizade;

Ao meu colega Romero Antônio, também companheiro da turma 29, pelo carinho e pela satisfação de tê-lo conhecido mais de perto nas nossas agradáveis e reflexivas conversas;

Às companheiras Roseana Cavalcante e Eula Nascimento, companheiras da turma 30, pelas trocas humanas e pelos momentos agradáveis compartilhados;

A todos (as) os (as) que fazem o PPGE, pelo respeito, pelo carinho e pela atenção a mim dispensados;

A minha querida amiga e ex-terapeuta, Glória Almeida, pelo carinho e cuidado sempre a mim dedicados, principalmente, nos momentos mais difíceis de minha vida;

A Cicero Neres Vasconcelos, por seu amor, seu carinho, sua força e infinita confiança depositada no meu potencial;

Às minhas amigas de sempre, Ana, Ruth, Graças, D'Arc e Lourdinha, pela força apoio psicológico e espiritual expresso através de nossas conversas, mensagens e telefonemas;

À minha amiga Graças Lucena, pela força e companheirismo demonstrados durante o processo de elaboração deste trabalho, mais especialmente, nesta fase final, em que contar com seu apoio na impressão da tese foi fundamental;

A Jader e a Cris, pela parceria e exemplos de amabilidade, sensibilidade e dedicação para com as pessoas sofridas da comunidade;

À Dona Alice, Dona Esmeraldina, Dona Bernadete, Dona Lourdes, Dona Maria, Ciene e Elizângela, pelo acolhimento, pelas parcerias e pelas lições de vida aprendidas;

Aos membros examinadores da banca deste doutoramento, pela rica contribuição, que proporcionou a qualificação deste trabalho de tese;

Aos professores Francisco Cavalcante Junior (UFC) e Vera Engler Cury (PUC-Campinas) pela disponibilidade em contribuir presencialmente para o enriquecimento deste estudo nas etapas de sua qualificação e defesa de tese, embora as contingências da vida não o tenham permitido;

Às companheiras lóbas Kátia Suely, Patrícia Serpa, Gildeci Lira, Socorro Trindade, Anarita Salvador, Lia Haikal, Camila, Franthesca, Cibele Sales e Érica Falcão, pela força emanada do feminino, nas experiências e nos prazeres compartilhados, e que foi muito importante nesse desafiador processo de doutoramento;

A Rafael González Rodriguez, pelo apoio, amizade e carinho demonstrados neste processo final do meu trabalho;

À Professora Rejane Maria, pelo cuidado criterioso na revisão linguística do texto;

A Michel Araújo, pela observância das regras da ABNT no processo de revisão e formatação final do texto;

À Rayssa Tibúrcio de Brito, pelo carinho e pelo apoio ao me ajudar de maneira resolutiva na fase final deste trabalho;

A Lucas, pela atenção e pela generosidade em providenciar os ajustes finais da tese.

“Para ser autêntico, só pode ser dialógico. E ser dialógico, para o humanismo verdadeiro, não é dizer-se descomprometidamente dialógico; é vivenciar o diálogo. Ser dialógico é não invadir, é não manipular, é não sloganizar. Ser dialógico é empenhar-se na transformação constante da realidade” (Paulo Freire).

“[...] descobri, quase sempre, que o sentimento que a mim me parecia ser o mais íntimo, o mais pessoal e, por conseguinte, o menos compreensível para os outros, acabava por mostrar ser uma expressão que encontrava eco em muitas outras pessoas. Acabei por chegar à conclusão de que aquilo que há de único e de mais pessoal em cada um de nós é o mesmo sentimento que, se fosse partilhado ou expresso, falaria mais profundamente aos outros” (Rogers).

RESUMO

O estudo objetivou analisar a contribuição da Psicologia Humanista, de Carl Rogers, e da Educação Popular, desenvolvida por Paulo Freire, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Tomou-se como objeto a experiência vivenciada pelo Projeto de Extensão Universitária “Para Além da Psicologia Clínica Clássica”, da Universidade Federal da Paraíba, experiência que, tendo acontecido em meio comunitário popular, utilizou, de forma articulada e complementar, os referenciais teórico-epistemológicos citados. Essa experiência iniciou em 2002 e continua ainda no presente, como uma forma que a pesquisadora e docente encontrou para responder a algumas das suas muitas inquietações e buscas para encontrar os caminhos de uma prática de atenção psicológica para as classes populares, no contexto da Atenção Primária à Saúde, e no âmbito de uma formação do (a) psicólogo(a) mais integrada à realidade social brasileira. O Projeto foi construído a partir da sua afinidade encontrada tanto com a Psicologia Humanista quanto com a Educação Popular, ao longo de seu processo de formação e de prática profissional como psicólogo(a). O estudo foi realizado para sistematizar e analisar os saberes construídos por esse Projeto de Extensão ao longo dos seus dez anos de atuação. Para tanto, foi realizada uma análise qualitativa dos dados coletados, através da observação participante feita entre 2002 e 2012, cujos registros foram anotados em um diário de campo. Também foram utilizadas outras fontes documentais relacionadas à experiência do Projeto e feitas quatro entrevistas semiestruturadas para ampliar bem mais o leque de informações sobre a experiência. Após a sistematização dos dados da experiência, foi desenvolvida uma análise dialética sobre os processos vividos, organizando-os em dimensões mais importantes que envolveram seus aprendizados. A análise, além de ter evidenciado a possibilidade e a pertinência da utilização conjunta e complementar desses dois referenciais teórico-epistemológicos, apontou a contribuição de Rogers para o aprimoramento da escuta e do diálogo, ampliando sobremaneira as dimensões subjetivas mais profundas envolvidas no diálogo formulado por Freire. Ao mesmo tempo, mostrou a importância da Educação Popular para o aprimoramento do diálogo na Psicologia Humanista, por ampliar a sua dimensão coletiva e política. No âmbito da Atenção Primária, a conjugação dessas duas perspectivas possibilitou o desenvolvimento de práticas de cuidado que surpreenderam por seu caráter inovador e humanista, que podem contribuir para melhorar o atual modelo de assistência do SUS e apontar para novas formas de inserção da Psicologia, no âmbito da atenção à saúde comunitária, que superem o modelo usual centrado no atendimento individual realizado em consultórios.

Palavras-chaves: Psicologia Humanista, Educação Popular, Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

The study aimed to analyse the contribution of Humanist Psychology from Carl Rogers and the Popular Education developed by Paulo Freire, within the Primary Attention on Health. It was taken as object the experience experienced by the University Extension Project "Beyond the Classical Clinical Psychology" from The University of Paraíba, experience with, happening in popular communities, used in an articulated and complementary ways the theoretical-epistemological remarked references. This experience was initiated in 2002 and continues at the moment, as reflexion and form that this researcher found to answer some of her inquietations and searches to find the ways of a psychological attention practice for popular classes in the context of Primary Attention on Health, and also within the formation of the psychologist more integrated on Brazilian social reality. The Project was built from its affinity on the Humanist Psychology so as on the Popular Education during its process of formation and professional practice as psychologist. The study was fulfilled to systemize and analyse the knowledges built by this Extension Project through its ten years performance. For which it was fulfilled a qualitative analysis from the collected pieces of information through the participatory observation created by the researcher between 2002 and 2012, whose registers were all written down on her field journal, and also through other documental sources involving on the experience of the Project. Yet, four interviews were done semi structured to better extend the range of information about the experience. After the systematization of the pieces of information, it was developed a dialectical analysis about the experienced processes, organizing them into more important dimensions that involved its learnings. The analysis in addition to having demonstrated the possibility and the relevance of the joint and complementary use of these two theoretical-epistemological references, also pointed out that the contribution of Rogers to improve the listening and dialogue provides a high magnification of the deepest subjective dimensions involved in the dialogue formulated by Freire. At the same time, showed the importance of Popular Education to improve dialogue in Humanist Psychology to enlarge its collective and political dimension. Within the Primary Attention the conjugation of these two perspectives enabled the development of magnified care practices that surprised for its innovating and humanist character and which might contribute to the improvement of the current assistance model from SUS, and point at new ways of insertion of the Psychology within the attention on community health that overcome the usual model focused on the individual consultation.

Key words: Humanist Psychology, Popular Education, Primary Attention on Health.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar la contribución de la Psicología Humanista de Carl Rogers y de la Educación Popular desarrollada por Paulo Freire, en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Se tomó como objeto la experiencia vivida por el Proyecto de Extensión Universitaria “*Para Além da Psicologia Clínica Clássica*” (*Más allá de la Psicología Clásica*) de la Universidade Federal da Paraíba, experiencia que, habiendo ocurrido en un medio comunitario popular, se utilizó, de forma articulada y complementar, los referenciales teórico-epistemológicos mencionados. Esta experiencia comenzó en 2002 y sigue todavía en presente, como reflejo y forma que esta investigadora y docente encontró para contestar algunas de sus muchas inquietudes y buscas para encontrar los caminos de una práctica de atención psicológica para las clases populares en el contexto de la Atención Primaria de Salud, y también en el ámbito de una formación del (de la) psicólogo (a) más integrada a la realidad social brasileña. Se construyó el proyecto a partir de su afinidad encontrada tanto con la Psicología Humanista como con la Educación Popular a lo largo de su proceso de formación práctica profesional como psicóloga. Se realizó el estudio para sistematizar y analizar los saberes construidos por este Proyecto de Extensión a lo largo de sus diez años de actuación. Para eso se realizó un análisis cualitativo de los datos colectados a través de la observación participante hecha por la investigadora entre 2002 y 2012, cuyos registros se apuntaron en su diario de campo. Además de eso, se utilizaron otras fuentes documentales relacionadas a la experiencia del Proyecto. Se hicieron todavía cuatro entrevistas semiestructuradas para que se amplíe mejor el abanico de informaciones sobre la experiencia. Tras la sistematización de los datos de la experiencia, se desarrolló un análisis dialéctica sobre los procesos vividos, organizándolos en dimensiones más importantes que arrollaron sus aprendizajes. El análisis, además de haber evidenciado la posibilidad y la pertinencia de la utilización conjunta y complementar de estos dos referenciales teórico-epistemológicos, también señaló que la contribución de Rogers para el perfeccionamiento de la escucha y del diálogo posibilita una gran ampliación de las dimensiones subjetivas más profundas arrolladas en el diálogo formulado por Freire. Al mismo tiempo, mostró la importancia de la Educación Popular para el perfeccionamiento del diálogo en la Psicología Humanista, una vez que amplía su dimensión colectiva y política. En el ámbito de la Atención Primaria, la conjugación de esas dos perspectivas posibilitó el desarrollo de prácticas ampliadas de cuidado que sorprendieron por su carácter innovador y humanista y que pueden contribuir para el mejoramiento del actual modelo de asistencia del SUS, e indicar a nuevas formas de inserción de la Psicología en el ámbito de la atención a la salud comunitaria que puedan superar el modelo usual centrado a la atención individual realizada en consultorios.

Palabras clave: Psicología Humanista, Educación Popular, Atención Primaria de Salud

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACOMAN: Associação Comunitária Maria de Nazaré

ACS: Agente Comunitária de Saúde

APS: Atenção Primária à Saúde

CRISPMAN: Centro de Referência Para Inclusão Produtiva e Social da Comunidade Maria de Nazaré

CHESF: Companhia Hidrelétrica do Vale do São Francisco

EPS: Educação Popular em Saúde

ESF: Estratégia Saúde da Família

MLPM: Movimento de Luta Pela Moradia

PEPASF: Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família

PSF: Programa de Saúde da Família

OMS: Organização Mundial de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

SUAS: Sistema Único de Assistência Social

PEPASF: Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família

SABUCOMU: Saúde Bucal na Comunidade

PINAB: Práticas Integrals da Nutrição na Atenção Básica em Saúde

PROENF: Projeto Educação Popular na Atenção a Gestantes e Puérperas

PEPAST: Projeto Educação Popular na Atenção à Saúde do Trabalhador

USF: Unidade de Saúde da Família

USP: Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - CONTEXTUALIZAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	15
1.1 AS INQUIETAÇÕES, OS APRENDIZADOS E AS BUSCAS DA PESQUISADORA COMO DELINEADORAS DO ESTUDO.....	15
1.2. PROBLEMÁTICA E OBJETIVOS.....	33
1.3 ESPECIFICIDADES METODOLÓGICAS	37
 CAPÍTULO 2 - A PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	43
2.1 CONSIDERAÇÕES RELEVANTES A RESPEITO DA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA APS	48
 CAPÍTULO 3 - OS FUNDAMENTOS TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICOS DO ESTUDO: A PSICOLOGIA HUMANISTA DE ROGERS E A EDUCAÇÃO POPULAR DE FREIRE.....	60
3.1 A PSICOLOGIA HUMANISTA DE CARL ROGERS.....	60
3.1.1 O autor e sua obra.....	60
3.1.2 Os fundamentos de suas teorias.....	66
3.2 A EDUCAÇÃO POPULAR PROPOSTA POR PAULO FREIRE.....	73
3.2.1 O autor e sua obra.....	73
3.2.2 Os fundamentos de sua concepção educativa	75
3.2.3 A Educação Popular em Saúde (EPS).....	79
3.2.4. A Extensão Popular	84
 CAPÍTULO 4 - ROGERS E FREIRE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A HISTÓRIA DO PROJETO “PARA ALÉM DA PSICOLOGIA CLÍNICA CLÁSSICA”.....	87
4.1 O LÓCUS DA EXPERIÊNCIA.....	87
4.2 A INSERÇÃO INICIAL NA EXPERIÊNCIA: OS PRIMEIROS CONTATOS, DESAFIOS E DILEMAS VIVIDOS.....	89
4.3 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DAS AÇÕES.....	98
4.3.1 As visitas domiciliares	98
4.3.2 O plantão psicológico na comunidade.....	104
4.3.3 O grupo de criatividade com crianças	113
4.3.3.1 Organização, preparação e planejamento do grupo.....	114

4.3.3.2 O processo do grupo.....	115
4.3.3.2.1 <i>O primeiro encontro</i>	116
4.3.3.2.2 <i>Prosseguindo com o grupo</i>	119

4.3.4 Os grupos de encontro comunitário.....	124
---	------------

4.3.5 Ações coletivas que envolviam o apoio às lutas e às iniciativas do movimento comunitário.....	131
--	------------

CAPÍTULO 5 - APRENDIZADOS SIGNIFICATIVOS NA EXPERIÊNCIA DO PROJETO “PARA ALÉM”.....	133
--	------------

5.1 A INSERÇÃO NA REALIDADE COMO DETERMINANTE DA PRÁXIS.....	134
--	-----

5.2 A “VIDA BOA” COMO INTENÇÃO VISADA	143
---	-----

5.3 A VALORIZAÇÃO DO AGIR MULTIPROFISSIONAL/INTERDISCIPLINAR.....	155
---	-----

5.4 A VALORIZAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO E DA AUTONOMIA DAS PESSOAS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE CUIDADO.....	166
---	-----

5.5 A ESCUTA SENSÍVEL E PROFUNDA ORIENTANDO O DIÁLOGO NO CUIDADO EM SAÚDE,.....	173
---	-----

5.6 O ENVOLVIMENTO COM AS INICIATIVAS E AS LUTAS DO MOVIMENTO COMUNITÁRIO ,.....	198
--	-----

CAPÍTULO 6 – ALGUMAS CONCLUSÕES SOBRE OS CAMINHOS DE INTEGRAÇÃO ENTRE A EDUCAÇÃO POPULAR E A PSICOLOGIA HUMANISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA	213
--	------------

REFERÊNCIAS.....	226
-------------------------	------------

APÊNDICES.....	233
-----------------------	------------

CAPÍTULO 1

CONTEXTUALIZAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

1.1 AS INQUIETAÇÕES, OS APRENDIZADOS E AS BUSCAS DA PESQUISADORA COMO DELINEADORAS DO ESTUDO

O presente estudo surgiu como reflexo das minhas experiências acumuladas ao longo dos cinco anos de minha formação em Psicologia, realizada na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), na primeira metade da década de 80, acrescidos das experiências vivenciadas no decorrer da trajetória profissional, iniciada em março de 1985, na cidade de João Pessoa (PB), período em que passei a me inserir no campo da educação pública, atuando como professora do ensino fundamental (1985-1986) e, posteriormente, como psicóloga e docente universitária, em épocas distintas, orientando-me pelas perspectivas da Psicologia Humanista de Carl Rogers e da Educação Popular proposta por Paulo Freire.

Nessa trajetória profissional, também fizeram parte as experiências profundas vividas com os clientes, em consultório particular, onde atuei como psicóloga clínica, desde o ano de 1987. No desenrolar dessa minha trajetória acadêmica e profissional, várias situações foram vivenciadas, gerando em mim muitas inquietações, alguns encontros, desencontros e significativos aprendizados, os quais possibilitaram refletir sobre as possibilidades e os limites da ciência psicológica, em termos de uma inserção e contribuição social relevante, no tocante à atenção às demandas sociais apresentadas pelas pessoas do meio popular.

Durante minha formação em Psicologia, tive a oportunidade de entrar em contato com diferentes (e, muitas vezes, divergentes) concepções teóricas e áreas de atuação da Psicologia, que se situavam, a meu ver, em perspectivas predominantemente conservadoras, pessimistas e deterministas acerca do ser humano, no tocante à estruturação de seu funcionamento psíquico, ao processo de constituição de sua subjetividade, ao seu comportamento, conduta social e às determinações sociais, subjacentes a esses processos. Através de várias disciplinas do curso, conheci teorias fundamentadas em modelos explicativos, de cunho psicanalítico e/ou comportamental (Behaviorismo), que me pareciam sobremaneira reducionistas, discriminatórias e fatalistas em relação ao ser humano e ao processo

social. A Psicanálise (de Freud, entre outros), por conceber o ser humano como um ser de natureza essencialmente egoísta e destrutiva, orientado por pulsões (impulsos) de origem sexual e agressiva e determinado pelo inconsciente (determinismo psíquico). O Behaviorismo (de Watson, Skinner, entre outros), por conceber o ser humano como um ser cujo comportamento pode ser explicado como resultante do meio social e determinado por ele (determinismo ambiental). Segundo essa perspectiva, o comportamento pode ser manipulado, controlado e modificado através da utilização de condicionantes sociais (BOCK, FURTADO e TEIXEIRA, 2002).

Apesar de reconhecer a importância dos aspectos e dos processos enfatizados pelos referidos enfoques, para compreender elementos importantes envolvidos no funcionamento psíquico e no comportamento humano, ao entrar em contato com as referidas perspectivas, fiquei muito incomodada e insatisfeita com a forma taxativa com que seus fundamentos eram colocados. Além disso, e por não me reconhecer como pessoa naqueles pressupostos, eu os considerava limitados, visto que a subjetividade e o comportamento humanos eram explicados de modo unilateral, universal e a-histórico, desconsiderando-se outros fatores relevantes envolvidos na constituição dos sujeitos, tais como a história social, a relação indivíduo e sociedade, o gênero, a classe, a diversidade e as especificidades culturais, a hereditariedade, entre outros. Embora algumas teorizações apresentadas fizessem menção a esses fatores, eles eram secundarizados em suas explicações e modelo.

Convém registrar que, paralelamente a isso, conheci outras concepções teóricas e áreas de atuação da referida ciência, que se situavam em perspectivas críticas e mais otimistas sobre o humano, seu psiquismo, suas potencialidades e suas possibilidades históricas e sociais de poder intervir na transformação da realidade. Isso aconteceu em duas disciplinas da área clínica, orientadas pela Psicologia Humanista, e em outras das áreas social e educacional. Nas duas únicas disciplinas da Psicologia Clínica Humanista, tive o prazer de entrar em contato com a Psicologia de Carl Rogers, um dos representantes centrais do referido enfoque, a qual, diferentemente do que eu vinha estudando na maioria das disciplinas da área clínica, enfatizava a natureza positiva do ser humano, considerando seu potencial para o crescimento e o desenvolvimento rumo à autoconsciência, à autonomia, à

criatividade e à sociabilidade. Confesso que fiquei profundamente tocada por essa perspectiva, como se fosse “amor à primeira vista”, ao identificar, em seus pressupostos, elementos que respondiam a muitas das minhas inquietações e insatisfações sobre as visões deterministas, universalistas e generalistas, fundamentadas em relações de causalidade (causa e efeito), predominantes em nosso Curso de Psicologia. De forma divergente, a teoria criada por Carl Rogers se contrapunha a todo tipo de explicação, classificação e definição do homem como ser determinado por relações de causa e efeito (sejam as determinações do inconsciente ou do tipo estímulo e resposta (S-R), ou do homem sendo controlado pelo seu meio social), como era correntemente concebido. Rogers, assim, divergia dos pressupostos da Psicanálise e do Behaviorismo clássicos, correntes hegemônicas da Psicologia do Século XX, travando vários embates com essas concepções teóricas. Segundo o autor, se “eu aceito a outra pessoa como alguma coisa de fixado, já diagnosticado e classificado, já cristalizado pelo seu passado, estou, assim, a contribuir para confirmar essa hipótese limitativa” (ROGERS, 1977a, p.59). Para ele, o ser humano, assim como a vida, “é um processo que flui, que se altera e onde nada está fixado” (idem, p.38) A concepção de Rogers, em seus fundamentos essenciais, encontra-se bem explicitada no livro “Tornar-se Pessoa” (Rogers, 1977a), uma das suas mais conhecidas obras, cuja primeira edição foi lançada em 1961, pela Editora Martins Fontes. Nesse meu “encontro” com a Psicologia Humanista de Rogers, a Professora Sônia Maria Lima de Gusmão teve um decisivo papel, pela coerência demonstrada em sala de aula e pela coragem de assumir, com tranquilidade e convicção, mesmo enfrentando fortes resistências e discriminações da parte dos seus colegas de departamento, a opção pela referida perspectiva teórica.

Além desse encontro profundamente significativo com a perspectiva de Rogers, tive a oportunidade de ampliar o meu conhecimento sobre outros aspectos envolvidos na subjetividade e no comportamento humano, no sentido de passar a refletir sobre o papel e o compromisso político-social do (a) psicólogo (a). Isso aconteceu no contexto das disciplinas das áreas social e educacional entrando em contato com diversas concepções teóricas críticas, que propiciaram valiosas reflexões sobre os determinantes históricos e sociais, envolvidos no processo de constituição do sujeito e a respeito de outros pontos relevantes a serem

considerados na prática social do (a) psicólogo (a). Dentre essas perspectivas, situavam-se o Materialismo Histórico e Dialético de Karl Marx, a concepção Sócio-Interacionista de Vygostsky, a Educação Popular, preconizada por Paulo Freire, a pedagogia Crítico-Social dos Conteúdos, de Dermeval Saviani, entre outras. Esses pressupostos teóricos apresentaram visões mais otimistas sobre o humano e as possibilidades de seu desenvolvimento, sobre a necessidade de a Psicologia intervir na direção da transformação social, introduzindo elementos que muito me ajudaram a pensar a realidade social e a situação dos sujeitos no mundo. No decorrer das disciplinas das citadas áreas foi que estabeleci aproximação e identificação com experiências e estudos relativos aos fundamentos da Educação Popular e do materialismo histórico e dialético.

Nesse sentido, saliento e agradeço o envolvimento e o compromisso dos professores da área social-comunitária, Genaro Ieno e Cláudio Sérgio Reis Maffioletti, do Curso de Psicologia da UFPB, que, naquela época, faziam parte do curso, oportunizando o conhecimento e a interlocução, em sala de aula, com as práticas várias desenvolvidas por diferentes agentes sociais (psicólogos), cuja maioria estava ligada aos trabalhos realizados pelas pastorais da Igreja em nosso estado (Paraíba). Essas experiências, cujos detalhes, aqui, não cabe explicitar, eram orientadas pela Educação Popular e pelo materialismo histórico e dialético, envolviam trabalhadores, de diferentes modos de inserção no mundo do trabalho, moradores de assentamentos rurais, alguns trabalhos em saúde mental e saúde comunitária, entre outras. O contato com as diferentes experiências e movimentos propiciou subsídios e pistas importantíssimas sobre aspectos envolvidos na prática social do (a) psicólogo, no tocante ao seu papel social, à intencionalidade política de sua ação, ao respeito às especificidades do mundo popular, à escuta das demandas populares, ao diálogo como ferramenta essencial da prática social, à construção conjunta do trabalho social, entre outros.

Como podemos observar, a partir da análise desenvolvida por Bock e Furtado (2005), na obra “História da Psicologia” (2005), as experiências vivenciadas e discutidas nas salas de aula dos referidos professores se inseriam e coincidiam com o contexto das experiências já em desenvolvimento, desde a década de 70, período em que grupos organizados, clandestinamente ou não, buscavam realizar intervenções profissionais que objetivavam desenvolver a consciência política da

população. Nesse período, no Brasil, surgia a Psicologia Comunitária como uma forma de intervenção nas relações sociais das comunidades e dos movimentos sociais. A rua, o bairro, o grupo, o sindicato e a comunidade passavam a ser, assim, novos âmbitos de inserção e de atuação do (a) psicólogo (a). Essas experiências, em que o pensamento de Paulo Freire (1921-1997) e sua pedagogia exerciam forte influência como pedagogia militante, impulsionam uma prática comunitária da Psicologia, que poderia ser identificada como uma forma de psicologia do oprimido (BOCK e FURTADO, 2006). Cabe, aqui, já sinalizar que a pedagogia desenvolvida por Paulo Freire compreende uma prática educativa comprometida com a questão dos oprimidos sociais e as condições de sua libertação. Envolve, assim, uma concepção de educação como prática da liberdade (FREIRE, 2009).

Foi nesse contexto de trocas e de reflexões, oportunizadas pelas disciplinas da área social-comunitária, dos professores citados, que, mais precisamente, pude conhecer e me debruçar sobre as várias críticas tecidas já a partir do final da década de setenta e início da década de oitenta à Psicologia, apontando os seus limites e a falta de compromisso da Psicologia instituída e o do seu modelo clínico hegemônico com as camadas menos abastadas de nossa sociedade. Observei, através das reflexões, que a Psicologia difundida em nosso país, naquele período, por sofrer a influência da Psicologia americana, como área de conhecimento e como fazer (ação), tinha “uma tradição de controle, categorização e classificação, apresentando-se como uma profissão e um saber a serviço dos interesses das elites brasileiras” (BOCK e FURTADO, 2006, p.510). Uma Psicologia Social, assim comprometida, concebia o fenômeno psicológico como algo abstrato, universal e natural ao homem. “Algo encapsulado no homem que mantinha com a realidade externa uma relação de estimulação para seu desenvolvimento”. Nessa perspectiva, a realidade social não tinha qualquer importância (id., p.508).

Como bem observam os autores, para esse tipo de Psicologia,

[...] atitudes são possibilidades da cognição (dadas naturalmente); grupos são possibilidades humanas (dadas por instintos gregários); a liderança é natural de alguns homens ou mulheres; a sexualidade genital é natural; o confronto com a sociedade é adaptação; a socialização é integração natural do homem na sociedade; a sociedade é algo absolutamente estranho ao homem (loc. cit).

Por outro lado, percebi, através das leituras e das discussões desenvolvidas, no curso das disciplinas da área citada, que uma Psicologia Social crítica estava emergindo e se desenvolvendo, desatrelada da influência da Psicologia americana e europeia. Nesse sentido, além das experiências vivenciadas pela Psicologia Comunitária, influenciadas pela educação popular preconizada Paulo Freire, foram destacadas as contribuições teóricas desenvolvidas por Sílvia Lane, que, como nos lembram Bock e Furtado (2006), já a partir do referido período (final da década 70 e início da década de 80), trazia o Marxismo para a Psicologia, como forma de superar esse tipo conservador de pensar a Psicologia e a Psicologia Social, no Brasil e na América Latina, de forma geral. Fundamentando-se nas contribuições da Psicologia soviética de Leontiev (1904-1979), Luria (1902-1977) e Vygotsky (1896-1934), Sílvia Lane passa a desenvolver uma Psicologia Social crítica e comprometida com a realidade brasileira, em que o indivíduo passa a ser apreendido como ser concreto, manifestação de totalidade histórico-cultural, como “produto de sua materialidade histórica e, ao mesmo tempo, produtor dessa história” (Id., p.511). O livro “Psicologia Social: o homem em movimento”, organizado por Sílvia Lane e Wanderley Codo, cuja primeira edição foi lançada em 1984, pela Editora Brasiliense, é apontado como um marco na construção de uma Psicologia Social crítica, de orientação marxista e comprometida com a realidade brasileira.

A experiência vivenciada, no contexto das disciplinas cursadas, me ajudou a encontrar, na área da Educação, outra via forte de identificação, além da área clínica, para a qual eu já estava direcionada, embora não concordasse com as visões deterministas, a-históricas e classificatórias (baseadas em tipologias e diagnósticos), suas noções de saúde, doença mental, tratamento, cura, “setting terapêutico”, transferência e contratransferência, controle, reforçamento e modelagem do comportamento, entre outras, predominantemente difundidas na maioria das disciplinas da referida área de formação.

Optando por estagiar na área clínica de base humanista rogereana, concluí minha formação em Psicologia no ano de 1986, visando fazer uma formação posterior na área educacional, a fim de me inserir melhor nessa outra área de atuação da Psicologia, pela qual também me interessava. Fiz isso logo ao sair da universidade, pois, ao terminar a licenciatura, antes da minha formação como psicóloga, eu já atuava na área de Educação, lecionando em uma escola pública

municipal, numa turma de 3ª série do ensino fundamental. Nesse período, vivenciei significativas experiências e aprendi com a realidade concreta do mundo escolar público a conhecer melhor a realidade social em que estava inserida e muitos dos processos inerentes à prática educativa, suas contradições, seus desafios e limites, devido ao contexto social em que vivemos. Identifiquei, ainda, o quanto a formação herdada da universidade se encontrava distante do mundo concreto, da minha prática social naquele contexto. Nessa época, já começava a sentir a necessidade de conjugar, na minha práxis educativa, os referenciais da Psicologia Humanista de Carl Rogers e da Pedagogia de Paulo Freire, por acreditar em sua insuficiência quando tomados isoladamente, principalmente, ao se considerar a questão político-educativa desatrelada das questões relacionais e subjetivas que envolvem os educandos, nas situações pedagógicas e de vida, e vice-versa.

Nesse mesmo contexto educacional, atuei durante sete anos, desde 1985, exercendo as funções de professora, psicóloga e diretora escolar, em anos diferenciados, durante os quais, aprendi muito sobre a realidade escolar, as contradições sociais de nossa realidade, e desenvolver bem mais minha escuta e compreensão das formas diversas de expressão e comunicação das pessoas daquela comunidade escolar (estudantes, suas famílias, as colegas professoras e especialistas em educação da escola e os (as) demais trabalhadores (as), cuja maioria parecia pertencer ao mesmo universo sociocultural, diante do qual eu me sentia estranha tanto pelas minhas ideias e reflexões quanto pela forma de me expressar e de me conduzir na relação com as colegas educadoras.

Naquele contexto, em particular, senti, inicialmente, certa dificuldade de me inserir, por ficar um tanto chocada com as formas menos sutis (menos elaboradas) de comunicação, com que minhas colegas professoras se expressavam, isto é, através de palavrões, choros e até gritos, se mostrando bastante agressivas, tanto na relação com as crianças quanto com as colegas de trabalho. Essa dificuldade inicial de me adaptar às formas de comunicação das colegas refletia o meu distanciamento e desconhecimento das suas formas próprias de expressão e de linguagem, tendo em vista o universo sociocultural e as redes de relações das quais estas participavam. Como observa Gilberto Velho (1987), a heterogeneidade e a diversidade de experiências refletem diferentes formas de expressão, linguagens e sentidos, no seio de uma sociedade complexa como a nossa, e provocam

diferenciações até mesmo em camadas sociais iguais. Portanto, embora não possa ser generalizada, a experiência particular que vivenciei com as colegas professoras muito me ensinou sobre a importância e a necessidade de me colocar aberta para as diversas formas de comunicação humana, sobretudo, em minha prática social com pessoas de universos socioculturais distintos daqueles em que eu estava acostumada a transitar.

Somando-se a essa dificuldade inicial de me entrosar com as colegas professoras da escola, percebi que não havia afinidades ético-políticas entre minha perspectiva de atuação educativa e a de grande parte de minhas colegas. Às vezes, algumas delas sequer se preocupavam em se comprometer com a aprendizagem dos estudantes, no sentido de criar estratégias para que assimilassem o conteúdo com mais facilidade. Algumas até riam de mim, por várias vezes, e me chamavam de “idealista”, de “sonhadora”, quando eu tentava dialogar a respeito do nosso compromisso com a educação e com a promoção do desenvolvimento das crianças. Nessas ocasiões, elas diziam que, com o salário que recebiam, “só dava para passar cópias” para os alunos fazerem. A maioria delas não estava satisfeita com o trabalho que desenvolviam como professoras, por não gostarem de estar em sala de aula. Isso era correntemente expressado nas conversas entre nossos pares. Elas não se sentiam valorizadas e reconhecidas socialmente ao exercerem essa função.

Posteriormente, passei a supor que as vivências dessas professoras poderiam estar refletindo algumas das muitas contradições geradas pelo tipo de estrutura social vigente, a qual não tem possibilitado aos sujeitos uma inserção no mercado de trabalho, que seja condizente com suas identificações e afinidades. Algumas das professoras diziam que encontraram na função de professor a possibilidade mais viável de se inserir no mundo do trabalho e de obter um salário. Além disso, outros fatores contribuíam para a desmotivação desses professores com a prática pedagógica escolar. A própria desvalorização do trabalho do (a) educador (a), refletida nos baixos salários recebidos, acrescida da formação profissional de baixa qualidade recebida nas agências formadoras, poderia ser apontada, entre tantas outras contradições presentes e subjacentes ao processo de trabalho do (da) professor (a) e demais educadores (as), no contexto de uma sociedade injusta e desigual como a nossa.

Ressalto, porém, que, passado o impacto inicial, fui aprendendo a conviver com essas e outras dificuldades relacionadas às diferentes experiências, visões de mundo, diferentes concepções pedagógicas e às contradições do próprio sistema educacional, subjacentes a nossa práxis educativa. Diante disso, passei a fazer o possível, dentro das limitações em que eu estava inserida. Com meus educandos, criei um espaço semanal de diálogo (que denominei de “assembleias”) na sala de aula, para escutar, discutir e encaminhar questões relacionadas ao comportamento e ao processo pedagógico da turma, aproveitando a oportunidade em que alguns estudantes exigiam, cotidianamente, de mim, uma atitude mais enérgica com seus colegas, devido a alguns conflitos e atritos que tinham com eles, chegando a perturbar as aulas.

Estabeleci ainda que, em cada semana, um (a) estudante me auxiliaria nas aulas e os alunos mais adiantados nos conteúdos, ajudariam aqueles que estavam com mais dificuldades de aprendizagem. Abordei também temáticas de interesse dos alunos, combinando com eles o processo, com vistas a ajudá-los a refletir sobre as contradições de nossa sociedade. Essas experiências estimularam muito a melhora da autoestima e a autonomia dos estudantes e contribuíram significativamente para melhorar a disciplina e a aprendizagem dos estudantes. Paralelamente a isso, realizei as condutas rotineiras já esperadas de uma professora, em sua relação com o processo pedagógico da escola, incluindo os contatos e as orientações com as famílias dos estudantes e com a coordenação e a equipe pedagógica da escola.

Para mim, essas experiências com crianças, na 3ª série do ensino fundamental, foram muito satisfatórias e enriquecedoras, pois, apesar de exigir de mim maior investimento de energia e de tempo, sentia-me bem motivada com a sala de aula e com os resultados obtidos em termos de aprendizagem. Mesmo tendo vivido alguns estranhamentos e perplexidades em relação às condutas pedagógicas de minhas colegas, pude contar com o apoio da diretora e equipe técnica da escola. Vi que, apesar, das dificuldades e dos entraves, é possível desenvolver uma prática educativa diferente do modelo tradicional, que contribua para a promoção humana (FREIRE, 2011a) e a “aprendizagem significativa” (ROGERS, 1977c), no contexto escolar, mesmo nos limites do nosso sistema educacional. Todavia, quase dois anos depois, passei a assumir, por determinação da administração municipal, no mesmo

contexto educacional, a função de psicóloga escolar, por me encontrar em desvio de função, uma vez que, oficialmente, eu era psicóloga.

Nesse contexto, ouvindo e identificando as demandas dos professores, dos alunos e da comunidade, busquei, em conjunto com a equipe de especialistas da escola, realizar algumas rodas de conversa sobre diferentes temáticas de interesse desses segmentos; ouvi, orientei e discuti com os professores, outros especialistas e os pais dos alunos sobre vários aspectos do processo educativo vivenciado, tentando trazer a contribuição da Psicologia para esse campo, através de nossa práxis. Essas atividades que viabilizei foram realizadas com os estudantes e pais de alunos com mais facilidade do que com as professoras, porquanto havia mais receptividade e diálogo da parte deles. As professoras, por sua vez, não se mostraram muito receptivas a essas estratégias e denominavam isso de “conversas bonitas”, “idealismo” e “política”, mas que não resolviam os seus problemas, pois o que elas queriam era ver “quem se disponibilizaria a ficar na sala de aula, todos os dias, com seus alunos, para sentirem o que elas sofriam”. Existia uma cobrança muito forte da parte das professoras de que os técnicos (especialistas) ficassem em sala de aula.

Com relação a mim e a minha função de psicóloga, havia uma expectativa e exigência de que eu desenvolvesse uma atuação mais clínica, realizando atendimento individual, na escola, para avaliar e “tratar” das crianças indisciplinadas, papel este que não eu me dispunha assumir no ambiente escolar. Embora, realizasse escuta a alunos, professores e funcionários, em momentos que existia a necessidade de facilitação de alguns processos e situações relativas à prática educativa. Pensei, naquela época, que existiam professoras que não apresentavam o perfil para o exercício da ação pedagógica, principalmente, quando se tratava de educar crianças das camadas populares. Pensei assim, pelo que via e ouvia, da parte de várias colegas professoras, naquele período e contexto em que desenvolvia minha prática profissional. Diante desse quadro, por várias vezes, me senti triste e desanimada.

Quase, um ano e meio depois, de estar exercendo a função de psicóloga escolar, fui convidada pelo poder público municipal a assumir a gestão da escola, uma vez que a nossa diretora estava se afastando para assumir outro cargo público na esfera estadual. A princípio, relutei, mas fui convencida pelos integrantes da

escola a aceitar o convite, de modo a evitar uma intervenção administrativa na escola. Assim, em 1988, passei a exercer a função de diretora, vivenciando os desafios de tentar implantar uma gestão participativa e inclusiva que envolvesse e se comprometesse com a educação de crianças, adolescentes e adultos da comunidade.

Nessa perspectiva, uma das primeiras iniciativas que tomei como diretora foi a de incluir na escola crianças, adolescentes e adultos moradores da favela vizinha à escola que, até aquele momento, não estavam representativamente matriculados na escola, uma vez que, até aquela época, se destinava a maioria das vagas da escola para as crianças de classe média, provindas de um complexo educacional próximo. Na época, sofri grandes resistências e críticas da maioria dos meus colegas, por estes se sentirem inseguros e muito incomodados com a presença dos moradores da favela na escola. Eles temiam ser agredidos por essas pessoas. Expressavam também, verbalmente, que não gostavam do seu aspecto, da sua falta de higiene e do modo como se comportavam. Nesse período, fiquei muito incomodada com a situação, por perceber, na prática e na vivência escolar, o que, a meu ver, Paulo Freire (2011a) denominou de os “hospedeiros do opressor” (FREIRE, 2011a).

O que mais me incomodou e me deixou intrigada com a situação foi o fato de perceber que aquelas pessoas que se mostravam mais resistentes e rejeitavam a inclusão das pessoas da favela na escola, pertenciam, com mínimas diferenciações, à mesma camada social dessas pessoas. Problematicizei essa situação, em várias reuniões da escola, tentando trabalhar esses preconceitos com relação à pobreza e, ao mesmo tempo, discutir o papel social da escola. Infelizmente, não encontrei muita receptividade da maior parte dos colegas. Todavia, mesmo a contragosto, de grande parte de professores e funcionários, o processo de inclusão das referidas crianças e famílias foi iniciado, com o apoio da equipe técnica, de algumas professoras da escola e da Secretaria Municipal de Educação.

Enfrentei dificuldades também com relação à política participativa que começamos a implantar na escola, por esta ser compreendida como reflexo da falta de competência técnica da direção para tomar suas decisões e fazer a escola funcionar. Essa situação foi amenizada com a implantação, nas escolas municipais, do processo de eleições diretas para diretor. Nesse período fui eleita diretora, pela

comunidade escolar, e a escola passou a funcionar através de um Conselho Deliberativo, tal como estava preconizado no processo de gestão democrática, em implantação nas escolas municipais de nossa cidade. Como diretora eleita e reeleita, atuei durante quatro anos, somados a mais um ano, em atuei, como diretora, indicada pela gestão municipal. Como diretora eleita, passei a contar com total apoio dos estudantes, dos seus pais e de grande parte dos outros integrantes da comunidade escolar (professores e funcionários da escola).

Nesse processo de gestão escolar, aprendi muito sobre as dificuldades e os desafios que envolvem a ação conjunta, participativa, no âmbito da escola pública. Experimentei algumas frustrações e desencantos relacionados à falta de compromisso dos educadores, no processo pedagógico escolar. Por outro lado, reafirmei minha identificação e opção com as pessoas do meio popular. Senti-me incluída nesse universo, ali representado pelos estudantes e suas famílias. As dificuldades vividas me ajudaram a pensar em amadurecer teoricamente algumas das hipóteses que eu passara a formular a respeito do trabalho educativo conjunto.

Passei a supor, que, além da falta de compromisso e de uma boa qualificação profissional dos educadores envolvidos no processo pedagógico da escola, as questões relativas à subjetividade dos educadores pudessem ser um dos fatores que se faziam presentes travando o fazer educativo coletivo. Pensava assim, por, muitas vezes, perceber, entre os colegas, sentimentos de simpatias, antipatias e hostilidades infundados direcionados travando o trabalho pedagógico. Observei, nesses colegas, expressões de baixa autoestima, insegurança e ansiedade que, às vezes, se expressavam através de grandes explosões de choro, ameaças e ira dos colegas, no contexto das reuniões pedagógicas.

Assim, no ano de 1992, ingressei no Mestrado em Educação Popular, na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com a intenção de aprofundar as questões da subjetividade relacionadas à prática educativa, ocasião em que apresentei um projeto que visava analisar o papel da individualidade do educador no processo de transformação social. Essa minha inserção no Mestrado foi fundamental para que eu pudesse aprofundar meus conhecimentos a respeito da Educação Popular. Ao estudar, de modo mais sistemático, os pressupostos da referida abordagem educativa, pude embasar bem mais minhas reflexões acerca das

experiências vivenciadas e me interessar em contribuir, mais efetivamente, com um projeto de intervenção voltado para a transformação da realidade social.

Em 1996, após concluir o Mestrado, retornei à escola pública, voltando a exercer a função de psicóloga escolar, período em que passei a realizar atividades numa perspectiva crítica, aproveitando os espaços possíveis de diálogo com os professores, alunos, funcionários e técnicos para refletir sobre as questões socioeducativas e psicossociais envolvidos no processo escolar. Contudo, me senti insatisfeita por não conseguir vislumbrar, nesse contexto, respostas para a minha necessidade de desenvolver algo que pudesse repercutir mais diretamente na promoção das pessoas do mundo popular. Como veremos, mais adiante, essa resposta só pôde ser dada posteriormente, quando passei a exercer a prática docente no Curso de Psicologia da UFPB, a partir do ano 2003, onde questões relacionadas ao campo da formação profissional do (a) psicólogo (a) começaram a se apresentar, para mim, como problemáticas.

Um aspecto sobremaneira importante a ser destacado, no âmbito deste estudo, é que as experiências referidas até aqui se desenvolveram em paralelo às que também vivenciei, em consultório particular, onde ouvia, com muita atenção e apreço, pessoas das variadas camadas sociais, residentes em minha cidade. Orientando-me pela Psicologia Humanista de Rogers, exerci a função de psicóloga clínica, durante quase duas décadas, contribuindo para a promoção da saúde e saúde mental das pessoas, na direção da sua autorrealização (ROGERS, 1977a), atendendo a pessoas de classe média, média alta e das camadas populares. Por várias vezes, não recebi honorários pela escuta disponibilizada, ao reconhecer as reais necessidades de atenção psicológica de algumas pessoas e de identificar a sua impossibilidade financeira de pagar pelo serviço.

Observei, através de minha experiência como psicoterapeuta, que a forma de escuta e de diálogo valorizada pela perspectiva psicológica por mim adotada podia se dar com sujeitos diversos, em situações específicas de sofrimento psíquico e/ou em busca de autoconhecimento, seja sofrendo com transtorno de depressão, de pânico, de ansiedade, de alimentação ou vivenciando crise de identidade, insegurança, conflitos relacionais, obesidade, entre outros. Percebi, assim, que o amor, a afetividade, o respeito, a empatia, a disponibilidade para acolher e a confiança depositada no humano e no seu potencial, quando experimentados

genuína e existencialmente, pelo terapeuta, em sua relação com as pessoas podem contribuir significativamente para a promoção da autonomia, do crescimento, da criatividade e da sociabilidade dos sujeitos.

Essa experiência confirmava, na minha prática, as premissas de Rogers (1997) a respeito do potencial humano para o crescimento (tendência atualizante) e das condições de sua facilitação (congruência, aceitação e empatia). Ao mesmo tempo, percebia e sentia, de perto, por várias ocasiões, nesse contexto de atuação, o quanto o trabalho do (a) psicólogo (a) e do psicoterapeuta era inacessível para grande parte da população, devido aos honorários cobrados e à atenção precária prestada à população de baixa renda pelo serviço público. Segundo depoimentos de algumas pessoas que atendi, e que antes, tinham recorrido ao serviço público, este não se mostrava satisfatório devido à grande demanda em relação ao número reduzido de psicólogos disponíveis para atenderem às pessoas, também pela rotatividade dos profissionais envolvidos e o tempo delimitado de sessões (no máximo, dez sessões), tal como está organizado esse tipo de assistência à saúde pelo serviço público.

Posteriormente, depois de ter vivenciado as experiências já referidas, ingressei, em 2003, no ensino universitário, através de concurso público, para atuar como professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). No contexto dessa prática docente retomei algumas questões, anteriormente, presentes na experiência vivenciada, ao longo de minha formação acadêmica e prática profissional. Lecionando as disciplinas Aconselhamento Psicológico I, Aconselhamento Psicológico II e Estágio Supervisionado, estas da área Clínica Humanista, de base rogereana, passei a discutir com os estudantes sobre as limitações e insuficiências históricas da ciência psicológica no tocante à atenção disponibilizada à maioria de nossa população. Como já vimos, esses aspectos vinham sendo discutidos pelos teóricos da Psicologia Social Crítica, e da Psicologia Social-Comunitária, desde as décadas de 70-80, e continuavam, ainda, em pauta, nas discussões do Curso, depois de trinta anos passados, sem que tenhamos observado grandes avanços em termos de sua superação.

Os aspectos enfatizados subsidiavam muitas das discussões estabelecidas com os estudantes do curso, de uma forma geral, e com os estagiários da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), como é mais conhecida a Psicologia

Humanista de Rogers. Essas discussões ficavam mais urgentes e acaloradas, quando pensávamos e avaliávamos as possibilidades de contribuição do (a) psicólogo (a) clínico (a) nas políticas públicas de assistência à saúde (SUS) e assistência social (SUAS). Essa situação me suscitava certa angústia, porquanto exigia que, como docente, eu contribuísse para a formação do (a) futuro (a) profissional de Psicologia, tendo em vista o atual contexto social e os desafios postos ao psicólogo (a) e sua preparação para atuar em contextos e modalidades de práticas muito novas, tanto para os estudantes quanto para mim.

Considerando, então, os desafios colocados ao (a) profissional da Psicologia e à formação desenvolvida na academia, sentia-me insegura, como docente, sobretudo quando pensava em preparar o futuro profissional da Psicologia para atuar, no atual modelo de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), pois, a Psicologia, através do seu modelo hegemônico de atenção, que eu denomino de “clínico clássico”, tem apresentado suas limitações e inadequações no tocante à compreensão e à valorização das especificidades do meio popular, revelando seu distanciamento e desconhecimento das vivências das pessoas das camadas populares.

Ao enfatizar a abordagem individual e privada da experiência psíquica e subjetiva, esse modelo hegemônico da Psicologia tem demonstrado, historicamente, seu comprometimento com concepções e estratégias de atenção voltadas, particularmente, para as necessidades específicas das camadas sociais mais abastadas. O referido modelo, ao situar o consultório como locus privilegiado da atenção psicológica, tem supervalorizado os princípios e as noções relativas ao “setting terapêutico”¹, à privacidade, ao sigilo profissional, ao não envolvimento e à distância terapêutica, aos tipos psicopatológicos, ao psicodiagnóstico, ao tratamento, à cura, entre outros. Observo, entretanto, que esses princípios e noções são concebidos a partir de um olhar e universo sociocultural específico - o das classes privilegiadas de nossa sociedade (VELHO, 1987).

Assim norteada, a Psicologia, através de suas teorizações clássicas a Psicanálise (de Freud), o Behaviorismo (de Watson, Skinner), a Psicologia Social de influência americana (disseminada por Rodrigues, aqui no Brasil, entre outros), produzidas e muito difundidas em nossas academias, tem se distanciado das

¹ Espaço em que ocorre a relação psicoterapêutica, que deve ser permeado por condições de conforto, segurança e privacidade.

vivências concretas da população economicamente pobre, seu cotidiano, suas reais demandas, suas diversas formas de expressão e linguagens, suas necessidades, desejos, emoções e sofrimentos (LANE e CODO, 2004; VELHO, 1987).

Em vista disso, na sua formação profissional, o (a) psicólogo (a) tem sofrido limitações teórico-práticas que o impossibilitam de atuar, de forma adequada, nos contextos mais amplos, como por exemplo, os que envolvem a saúde pública e a saúde comunitária. Dessa maneira, tem se distanciado das condições e das características específicas dos serviços de atenção à saúde em implantação a partir do SUS, não incorporando, de modo significativo, os avanços internacionais e brasileiros da saúde pública, no que tange ao trabalho interdisciplinar, à busca da integralidade na atenção, à integração entre ações preventivas e curativas, entre ações individuais e coletivas, no tocante, ainda, às várias possibilidades abertas pela inserção em sistemas de saúde hierarquizados, aos avanços da discussão sobre atenção primária, às possibilidades de se integrar na vida comunitária e aos avanços das reflexões sobre a promoção da saúde (MENDES, 1996; VASCONCELOS, Eduardo 2008).

Atenta a essas reflexões e tendo em vista a atual conjuntura social e de organização da atenção implementada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em que se evidenciava a necessidade de se contribuir para a formação dos (as) estudantes de Psicologia, no referido campo de atuação, questionei-me, algumas vezes, sobre a possibilidade de inseri-los em alguma experiência que subsidiasse substancialmente sua formação profissional, de forma a aprenderem a atuar em novos moldes e contextos de atenção, aliando as perspectivas da Psicologia Humanista, de base rogereana, à Educação Popular freireana, no sentido de avançar "para além" do modelo clínico clássico. Essa possibilidade já vinha sendo germinada antes mesmo de minha efetivação como professora concursada do Curso de Psicologia, porque, como professora substituta, já vinha, desde 2002, estabelecendo uma aproximação com a saúde comunitária através do Projeto "Educação Popular e Atenção à Saúde da Família" (PEPASF), coordenado pelo Prof. Eymard Mourão Vasconcelos.

Foi a partir daí que, somando-se às discussões desenvolvidas em sala de aula e identificando a necessidade de contribuir, como educadora e psicóloga, com a formação do (a) psicólogo (a) e a ciência psicológica, na direção da superação de algumas das limitações teórico-metodológicas da Psicologia, no campo da saúde

comunitária, resolvi desenvolver, a partir de 2004, através da Extensão Universitária, uma experiência da Psicologia, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), através do Projeto “Para Além da Psicologia Clínica Clássica: Psicologia e atenção à saúde na Comunidade Maria de Nazaré”, com o objetivo de inserir a Psicologia “para além” do modelo clínico clássico e favorecer a promoção da saúde física e mental dos moradores da referida comunidade.

Desde então, o referido Projeto passou a construir uma metodologia de atenção integral à saúde, no meio comunitário, objetivando inserir a Psicologia “para além” do modelo clínico tradicional (individualizante e privado) no sentido de possibilitar às classes populares uma maior atenção a sua saúde, que contribuísse para o desenvolvimento da autonomia, o empoderamento (empowerment), o resgate da cidadania e a melhoria na qualidade de vida dos sujeitos. Esse desafio me levou, como coordenadora e os demais participantes do Projeto, na direção e busca do aprendizado de novas possibilidades de atuação da Psicologia tendo em vista às limitações teórico-práticas da ciência psicológica e de seu modelo hegemônico. Essa experiência confrontou-nos concretamente com as limitações oriundas da formação do (a) psicólogo, no tocante à atuação no âmbito da saúde, especialmente, no da saúde comunitária.

Nessa direção, e atentando para a necessidade de desconstruir certas concepções e ideias cristalizadas da Psicologia Clínica Clássica, o Projeto “Para Além” buscou conjugar, ao longo de sua práxis, os referenciais teórico-metodológicos da Psicologia Humanista (a qual tem como sua principal referência o psicólogo e educador Carl Rogers) e da Educação Popular sistematizada por Paulo Freire, observando as contribuições da Psicologia Social-Comunitária, com o intuito de subsidiar a atuação no contexto concreto da comunidade. Desse modo, visando superar as insuficiências da ciência psicológica, de seu olhar específico (núcleo profissional), de modo a possibilitar uma visão mais abrangente (campo da saúde coletiva) do fenômeno da saúde e das condições de sua promoção, quase todas as ações desenvolvidas pelo Projeto foram pensadas e desenvolvidas por meio da interação e da comunicação com as diferentes profissões, disciplinas e áreas do conhecimento presentes no diálogo genuíno com os (as) moradores (as).

Essa atuação multiprofissional e interdisciplinar do Projeto “Para Além” foi possibilitada através da interlocução com o Projeto “Educação Popular e Atenção à

Saúde da Família” (PEPASF) e os demais projetos parceiros: “Fisioterapia na Comunidade”, “Saúde Bucal na Comunidade” (SABUCOMU), “Práticas Integrals da Nutrição na Atenção Básica em Saúde” (PINAB), “Projeto Educação Popular na Atenção às Gestantes e às Puérperas (PROENF), “Projeto Educação Popular na Atenção à Saúde do Trabalhador” (PEPAST). Esses projetos com os quais dialogávamos se encontravam situados na mesma comunidade em que se inseriu a nossa práxis, congregando estudantes das diversas áreas (Saúde, Ciências Humanas, etc.) da universidade, visando contribuir para a formação profissional no âmbito da atenção primária à saúde.

Assim, o “Para Além” foi desenvolvendo suas ações em algumas frentes: umas que envolviam o cuidado integral à saúde, de modo coletivo e/ou individual, e outras que se direcionavam para o apoio e o envolvimento com as iniciativas, as reivindicações e as lutas do movimento comunitário. Envolvido com o cuidado integral à saúde, de forma coletiva, o Projeto se inseriu nas visitas domiciliares, realizadas com estudantes de diferentes cursos e projetos, visando acompanhar o processo saúde/doença das famílias da comunidade. Na perspectiva de cuidado integral em saúde, realizou ações coletivas multiprofissionais e interdisciplinares, criando grupos com a finalidade específica de favorecer a autonomia, o empoderamento e a promoção dos sujeitos.

Nessa perspectiva, foram criados grupos com crianças (Grupo CriAção), com os moradores, de uma forma geral (Grupos de Encontro) e com os trabalhadores de saúde (Rodas da Vida), entre outros. Além de participar de outros grupos já existentes na comunidade. Outra ação desenvolvida, na perspectiva do cuidado integral à saúde, estava direcionada para a escuta psicológica emergencial e breve (plantão psicológico), realizada pelos (as) estudantes de Psicologia e psicólogos voluntários do “Para Além”, com o objetivo de minimizar o sofrimento psíquico dos moradores. Numa perspectiva mais explicitamente política, o Projeto também se envolveu em ações e processos relacionados às iniciativas, às reivindicações e às lutas desenvolvidas pela comunidade, através do seu movimento comunitário, visando fortalecer a organização e o protagonismo social dos (as) moradores e suas lideranças, no enfrentamento das demandas e das questões comunitárias vividas.

Orientando-se pela perspectiva da práxis (ação-reflexão-ação), as ações citadas foram pensadas, refletidas e repensadas, a partir das reuniões organizativas,

de planejamento, de discussões teóricas e análises de casos, realizadas semanalmente pelo Projeto. Desse modo, essa experiência foi refletindo, processualmente, a construção dialogada de práticas, gerando formas de atenção muito diferenciadas em relação à tradição da Psicologia Clínica Clássica, e surpreendendo pelos resultados e impactos provocados, em termos da melhoria da saúde física e psíquica dos (as) moradores (as) e da qualidade de vida dos grupos e indivíduos assistidos.

Um dos aspectos diferenciados dessa experiência foi o foco na saúde integral dos sujeitos, nas condições de sua promoção, e não, na doença ou no sofrimento psíquico, como geralmente se tem situado a atuação da Psicologia Clínica Clássica. Nessa perspectiva, a atuação conjunta multiprofissional e interdisciplinar mostrou-se fundamental, contribuindo para o desenvolvimento de condutas e de ações centradas na afirmação da vida, na intensidade do viver, na felicidade, no bem-estar, no poder pessoal e coletivo, na “Vida Boa”, na autorrealização dos sujeitos e dos grupos (ROGERS, 1977a; CAVALCANTE JÚNIOR, 2008). Nesse sentido, as ações estavam centradas no processo e na busca de “ser mais”, no empoderamento e no favorecimento da autonomia individual e coletiva dos sujeitos. Em suma, em sua “boniteza” (FREIRE, 2011c).

Além disso, como já referido, essas ações foram construídas, conjuntamente, através do diálogo com diferentes profissões, áreas e campos do conhecimento (Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Serviço Social, Comunicação, entre outras) que, ao envolver e valorizar o saber popular dos (as) moradores (as) possibilitou desenvolver um tipo de conhecimento oriundo da experiência vivenciada. Um conhecimento que foi produzido radicalmente, diferente das formas clássicas de sua produção, em que este é, usualmente, produzido, ou seja, de forma autoritária, desconsiderando-se a vivência e a realidade concreta dos sujeitos. Ao contrário, atrelando-se à dimensão do compromisso com a luta social mais ampla e do vínculo afetivo com as pessoas e as famílias acompanhadas, o conhecimento viabilizado através do Projeto “Para Além” se deu a partir do compartilhamento de saberes e das diferentes experiências vividas pelos sujeitos no contexto de vida e no cotidiano da comunidade. Assim, buscou se adequar aos interesses e às características culturais da população local.

Contudo, apesar dessa metodologia de atenção integral à saúde vir apresentado bons resultados, em termos da melhoria da saúde integral dos sujeitos assistidos, não havia registros sistemáticos e criteriosos que lhes garantissem um grau de cientificidade, e demonstrasse sua eficácia e alcance, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a partir da utilização conjunta dos referenciais da Educação Popular e da Psicologia Humanista. O que existia eram dados e registros assistemáticos oriundos das observações e dos depoimentos feitos pelos diferentes atores envolvidos no processo (usuários e familiares assistidos, algumas lideranças comunitárias, profissionais da equipe de saúde local, extensionistas e profissionais voluntários envolvidos com o Projeto). Mesmo apresentando essa fragilidade de sistematização, avaliação e teorização da experiência, a exposição de algumas dimensões de suas práticas, em eventos e encontros científicos, despertou grande interesse, sensibilização e perplexidade nas pessoas frente ao seu caráter inovador e criativo. Isso evidenciava uma cobrança social para uma melhor sistematização e divulgação da experiência.

Diante disso, identificamos a necessidade de desenvolver uma análise crítica acerca da metodologia construída, com base no Projeto “Para Além da Psicologia Clínica Clássica”, de modo a identificar a contribuição dessa experiência no âmbito da Atenção Primária à Saúde e apontar para outras possibilidades teórico-metodológicas de inserção do (a) psicólogo (a) no contexto da saúde comunitária, a partir da conjugação das perspectivas da Educação Popular, de Paulo Freire, e da Psicologia Humanista, de Carl Rogers. Nesse sentido, cabe observar que, no âmbito teórico da Psicologia Humanista de Rogers, já havia uma busca e aproximação com os fundamentos e o pensamento de Paulo Freire e sua concepção educativa, numa tentativa de ampliar os referenciais teórico-práticos da abordagem desenvolvida por Carl Rogers, visando contribuir numa perspectiva mais política e social.

Nessa busca de ampliação teórico-metodológica da abordagem de Rogers, Mauro Martins AmatuZZi, em sua obra, “Por uma Psicologia Humana” (2001), desenvolve um diálogo entre os fundamentos da Psicologia Humanista rogereana e os pressupostos da Educação Popular, propondo uma Psicologia que ele denomina de “Psicologia Popular”. Podemos nos referir, ainda, à contribuição de Afonso Lisboa da Fonseca (2007), que em sua obra, “Pedagogia Humanista e Pedagogia do Oprimido: um diálogo possível?”, ao discutir os pressupostos da pedagogia do

oprimido, tal como foi proposta por Paulo Freire (1974), reflete sobre algumas limitações do ponto de vista político da Psicologia e abordagem preconizada por Rogers, e chega a admitir a possibilidade de haver diálogo entre as referidas perspectivas.

Foi apostando nessa possibilidade de diálogo entre a Psicologia Humanista de Rogers e a Educação Popular freireana que o Projeto “Para Além da Psicologia Clínica Clássica” desenvolveu uma metodologia de cuidado, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, cuja experiência tornou-se foco deste estudo, a partir das seguintes delimitações.

1.2. PROBLEMÁTICA E OBJETIVOS

Tendo em vista as considerações feitas a respeito da experiência do Projeto “Para Além”, o presente estudo buscou responder às seguintes indagações:

- a) Como os fundamentos teórico-metodológicos da Psicologia Humanista de Rogers e os da Educação Popular, formulada por Freire, contribuem para a promoção da saúde, no âmbito da Atenção Primária?
- b) O que o cuidado em saúde desenvolvido traz de diferente para a atenção integral à saúde das pessoas das camadas populares?
- c) Que tipo de reorientação das práticas psicológicas pode estar sendo possibilitada?
- d) Qual a contribuição dessa experiência para o campo da saúde comunitária?
- e) Que tipo de conhecimento está sendo produzido? O que essa forma de produzir conhecimento traz de inovador para a Psicologia e a Ciência Clássica (tradicional)?

Para atingir tal intento, foi definido como objetivo geral do estudo analisar a contribuição da Psicologia Humanista de Carl Rogers e da Educação Popular freireana, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, identificando os processos e aprendizados oriundos da integração realizada entre as referidas perspectivas no

contexto da experiência enfocada. Nessa direção, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Reconstruir, historicamente, a experiência do Projeto “Para Além”, identificando seu surgimento, os desafios e dilemas iniciais vivenciados;
- Descrever a metodologia de cuidado em saúde desenvolvida, observando as transformações alcançadas pelos sujeitos, partindo de casos e de situações acompanhadas;
- Identificar os aspectos da Educação Popular e da Psicologia Humanista que contribuíram para a construção da experiência analisada;
- Avaliar o processo de construção metodológica viabilizado pelo Projeto em questão, identificando sua coerência, suas contradições e seus limites;
- Analisar a contribuição da metodologia enfocada, em termos do seu aspecto político inovador e de sua eficácia, no âmbito da saúde comunitária, especialmente, na perspectiva da atenção integral à saúde.
- Ressaltar a relevância do processo de produção do conhecimento desenvolvido, tendo em vista sua contribuição, no âmbito da formação do (a) psicólogo (a) e da Psicologia como ciência.

A partir da constatação evidenciada, através de tantos anos de experiência acadêmica e profissional, pressupomos que a escuta e a fala enfatizadas no diálogo proposto pela Psicologia Humanista de Carl Rogers possibilitavam uma ampliação da perspectiva de diálogo enfatizada pela Educação Popular, preconizada por Paulo Freire, no âmbito do cuidado em saúde envolvido, ao mesmo tempo em que a perspectiva do diálogo problematizador, preconizado por Paulo Freire, possibilitava a ampliação da ideia de diálogo formulada por Carl Rogers.

Nessa perspectiva, a análise desenvolvida neste estudo partiu de uma abordagem dialógica e dialética do objeto investigado. Com base na experiência do Projeto “Para Além” (o concreto), foram tecidas algumas reflexões (abstrações) que resultaram numa síntese provisória (concreto pensado) acerca da experiência enfocada e responderam à problemática levantada (MINAYO, 1994; MELO NETO, 2010). Esse processo está descrito com mais detalhes a seguir, na explicitação das especificidades metodológicas do estudo.

1.3 ESPECIFICIDADES METODOLÓGICAS

Na explicitação das especificidades metodológicas do estudo, consideramos importante lembrar, inicialmente, que a experiência em questão refletiu uma pesquisa-ação (CHIZZOTTI, 2006; MINAYO, 1994) desenvolvida, há dez anos, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, através do Projeto “Para Além da Psicologia Clínica Clássica”, onde a pesquisadora era parte integrante do processo, atuando como professora-coordenadora.

Ressaltamos que a experiência do referido Projeto, situada no campo da formação do (a) psicólogo (a), convergiu com os princípios da pesquisa-ação, ao ter centrado sua intervenção na resolução de um problema específico da Psicologia, no âmbito da saúde comunitária, visando superar algumas das limitações e insuficiências dessa ciência no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, a pesquisadora (juntamente com seus colegas participantes do Projeto) atuou como uma “experimentadora” do campo que precisava modificar, visando conhecê-lo efetivamente e promover a mudança desejada (CHIZZOTTI, 2006; GAMBOA, 2008). A experiência orientada teve a Psicologia Humanista de Carl Rogers e a Educação Popular, formulada por Paulo Freire, como os seus fundamentos teórico-epistemológicos norteadores. A pluralidade teórica e epistemológica adotada deveu-se à necessidade de buscar conjugar as duas perspectivas, de forma conjunta e complementar, tendo em vista o reconhecimento de suas limitações e insuficiências, quando tomadas isoladamente.

Assim orientada, a própria pesquisadora esteve envolvida nos processos, fazendo parte da experiência, cuja análise, posteriormente, teve na práxis realizada o seu maior fundamento. O princípio ético norteador dessa experiência teve como objetivo contribuir para o processo de transformação da realidade onde se encontram os sujeitos e construir um modo de cuidado em saúde, direcionado para a promoção do “outro”, individual e coletivamente. A ação, mais do que uma abordagem metodológica, esteve atrelada a um posicionamento diante de questões epistemológicas fundamentais, como a relação entre sujeito e objeto; teoria e prática; reforma e transformação social (MIRANDA e RESENDE, 2006). Através dessa pesquisa-ação, realizada por meio do Projeto “Para Além”, foi construído um modo de cuidado em saúde que, de acordo com os resultados atingidos, passou a

exigir uma sistematização melhor e análise, tendo em vista a necessidade de aprofundar ainda mais a experiência, de forma a poder atestar-lhe um grau de cientificidade.

Para atingir tal finalidade, o presente estudo lançou mão dos princípios, dos métodos e procedimentos da pesquisa qualitativa, porquanto o objeto investigado e as questões levantadas se voltaram para um tipo de conhecimento gerado através de uma prática social, ou seja, o processo de construção de uma metodologia de cuidado em saúde, desenvolvida pelo Projeto “Para Além”, no âmbito da atenção primária (MINAYO, 1994; FLICK, 2009). Nesse sentido, observamos que a pesquisa qualitativa estuda os fenômenos e as relações em seu meio natural e afere um sentido a partir dos significados atribuídos pelos sujeitos (BOSI e MERCADO, 2007). Envolvendo um tipo de atividade que demarca o lugar do observador no mundo, consiste num conjunto de práticas e matérias interpretativas que tornam o mundo visível. Nessa perspectiva, este tipo de pesquisa, costuma ter como foco de estudo as instituições, os grupos, os movimentos sociais e o conjunto de interações pessoais, as práticas sociais reconhecendo a existência de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito; uma interdependência viva entre sujeito e objeto, e uma postura interpretativa, não neutra que atribui um significado aos fenômenos que interpreta (DENZIN e LINCOLN, 2006).

Considerando a importância da inserção da pesquisadora na experiência e atenta aos riscos que essa aproximação do objeto pode incorrer, esta pesquisadora participou ativamente das experiências vivenciadas, através da pesquisa-ação desenvolvida pelo Projeto, envolvendo-se e evidenciando aspectos importantes do processo analisado. Também atuou como *observadora participante* (MINAYO, 1994) do processo durante o período de outubro de 2002 a abril de 2012. As observações foram registradas no seu *diário de campo* (FLICK, 2009), incluindo as experiências significativas vividas e algumas impressões e reflexões desenvolvidas. O diário de campo se situou, assim, como o instrumento imprescindível dos registros e das anotações necessárias aos processos de sistematização e análise envolvidos no estudo (MINAYO, 1994; FLICK, 2009; HOLLIDAY, 1996).

Para subsidiar e complementar os dados obtidos, através da observação participante, utilizamos outras fontes documentais, além do diário de campo (FLICK, 2009). Dessa forma, foram também utilizadas as informações contidas nos

documentos e nos textos relativos às experiências vivenciadas através do Projeto “Para Além”, isto é, as várias versões do texto do Projeto; os relatórios elaborados e registrados no Sistema Nacional de Projetos de Extensão (SIGPROJ); as várias reflexões e informações contidas nos livros de atas do Projeto; os artigos e resumos publicados e os registros dos estudos de caso realizados.

Além disso, visando minimizar os riscos e os limites de uma pesquisa qualitativa, em que a própria pesquisadora é parte do processo investigado, e sabendo da necessidade de se ter um leque maior de dados e analisar com mais detalhes o objeto em questão, foram realizadas quatro entrevistas semiestruturadas, através das quais coletamos mais dados sobre as especificidades do modo de cuidado desenvolvido e os impactos produzidos na vida das pessoas assistidas pelo Projeto “Para Além”.

Conforme Triviños (1987), as entrevistas semiestruturadas, além de valorizar a presença do investigador no processo, “oferecem todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação”. Assim, “o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar da elaboração do conteúdo da pesquisa” (TRIVIÑOS, 1987, p. 146).

Nessa direção, foram entrevistados quatro sujeitos assistidos pelo Projeto “Para Além”, a saber: duas moradoras assistidas pelas visitas domiciliares e duas agentes comunitárias de saúde (ACS) envolvidas com o processo de construção da metodologia de cuidado desenvolvida pelo Projeto, também participantes dos Grupos de Encontros Comunitários, realizados com os (as) trabalhadores (as) de Saúde da Unidade Saúde da Família (USF).

Os critérios empregados para a escolha dos sujeitos que seriam entrevistados foram os seguintes: disponibilidade de horário para prestarem as entrevistas e que já tivessem uma história de acompanhamento, imersão e parceria com as experiências do Projeto há um bom tempo. Assim, dentro dos limites de tempo das pessoas da comunidade e da pesquisadora, foram marcadas e realizadas as entrevistas. Inicialmente, pela conveniência de horários, foram entrevistadas em horários diferentes, mas no mesmo dia, duas ACS, que já vinham acompanhando e avaliando a experiência do Projeto no cotidiano de nossas ações. Essas entrevistas

aconteceram em lugares distintos: a primeira foi realizada na própria casa de uma das ACS; a outra, numa das dependências da USF local. Posteriormente, foram realizadas em domicílio, em dias diferenciados, as entrevistas com as duas moradoras que, tempos atrás, vivenciaram sérios problemas de saúde e que, atualmente, tocam suas vidas com mais ânimo e engajamento.

As entrevistas foram gravadas e norteadas por um pequeno roteiro (Apêndice B), visando coletar informações sobre a importância e o alcance das ações desenvolvidas na vida das pessoas assistidas. Por envolver experiências de vida e depoimentos pessoais dos (as) moradores (as), foi utilizado o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), para assegurar os cuidados éticos devidos, o qual foi assinado pelos sujeitos cujas experiências foram utilizadas na análise desenvolvida. Em relação às crianças envolvidas, a assinatura do Termo foi feita pela mãe. Para que esses aspectos relacionados aos cuidados éticos fossem assegurados, de modo a preservar a integridade e a privacidade dos sujeitos, utilizamos pseudônimos específicos para cada pessoa.

No momento dessas entrevistas realizadas, foi lido e assinado, inicialmente, o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). As questões foram feitas de modo natural, após uma breve introdução da pesquisadora situando aquele momento e os objetivos da pesquisa. O diálogo com os entrevistados foi feito de maneira fluida, e as respostas foram se desdobrando em outras questões que esclareciam e complementavam os depoimentos sobre as temáticas abordadas. Durante as entrevistas, algumas das pessoas entrevistadas chegaram até a se emocionar ao se referirem à relevância do trabalho em suas vidas. Percebi que vários depoimentos corroboravam algumas observações feitas e evidenciavam elementos importantes relativos à descrição do modo de cuidar em saúde, seus limites e a contribuição oferecida à promoção da saúde das pessoas.

A partir do material empírico coletado, foi feita, inicialmente, uma sistematização (HOLLIDAY, 1996) da experiência enfocada, organizando os dados obtidos, em ordem lógica e cronológica, de forma a reconstruir a história do Projeto e descrever o processo de integração das perspectivas teórico-metodológicas em questão no cuidado em saúde envolvido. Nesse contexto, consideramos importante ressaltar que, durante o referido processo de coleta de dados e sistematização da experiência, esta pesquisadora reviveu algumas situações marcantes que

envolveram sua imersão na práxis desenvolvida pelo Projeto. Situações que, ao serem revividas, evocaram alguns sentimentos de espanto, confiança, admiração, amor, pesar, prazer, entre tantos outros experimentados nos diversos contextos e relações estabelecidas com as pessoas da comunidade e com os participantes dos Projetos (“Para Além”, PEPASF e demais projetos parceiros).

Após a sistematização, foram extraídas algumas dimensões consideradas centrais para o desenvolvimento da análise envolvida neste estudo, por estarem relacionadas às perspectivas teórico-epistemológicas em questão e descreverem o processo de aprendizados envolvido no modo de cuidado em saúde construído através do Projeto “Para Além”. As dimensões assim extraídas orientaram a análise desenvolvida no estudo, revelando importantes aprendizados teóricos. Essas dimensões e aprendizados envolvidos na análise desenvolvida foram discutidos com algumas pessoas do Grupo de Pesquisa “Educação Popular em Saúde” ao qual esta pesquisadora está vinculada, como forma de aprofundar bem mais a reflexão sobre a experiência enfocada e minimizar os riscos decorrentes da sua subjetividade e inserção na experiência.

Nesse sentido, o processo de análise envolveu uma abordagem dialógica e dialética (MINAYO, 1994; MELO NETO, 2010) da experiência, a partir da qual foram desenvolvidas algumas reflexões teóricas acerca do processo enfocado, observando sua coerência, contradições e limites, no que dizia respeito à utilização conjunta dos pressupostos teórico-epistemológicos da Psicologia Humanista de Rogers e da Educação Popular freireana, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Em seguida, foi elaborada uma síntese (provisória) sobre a experiência enfocada, com o objetivo de propor uma contribuição da Psicologia na Atenção Primária à Saúde, como também para o âmbito da formação do (a) psicólogo (a) e da ciência psicológica.

No que diz respeito à sua estrutura, este estudo está organizado em seis capítulos, incluindo esta introdução; no segundo capítulo, trazemos uma discussão sobre o tema relativo à atuação da Psicologia na Atenção Primária à Saúde; no terceiro, apresentamos os fundamentos teórico-epistemológicos da Psicologia Humanista de Carl Rogers e da Educação Popular, preconizada por Paulo Freire, fundamentais para o desenvolvimento da análise enfocada; no quarto capítulo, tecemos algumas considerações sobre a história do Projeto e o processo de construção da sua metodologia de cuidado em saúde objetivadas neste estudo; no

quinto capítulo, procedemos à análise da experiência do Projeto, a partir de casos e situações concretos, observando sua coerência, as contradições e os limites, em termos da conjugação dos aportes teórico-metodológicos da Psicologia Humanista de Rogers com os da Educação Popular freireana; no sexto capítulo, tratamos dos caminhos de integração entre a perspectiva da Psicologia Humanista de Rogers e a da Educação Popular de Freire, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, e a tecnologia de cuidado desenvolvida.

CAPÍTULO 2

A PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tendo em vista que o tema do presente estudo envolveu a busca aprimorada de caminhos da Psicologia na Atenção Primária à Saúde, a partir da sistematização dos saberes construídos, no processo de uma prática social orientada pela Psicologia Humanista e a Educação Popular, através do Projeto “Para Além da Psicologia Clínica Clássica”, consideramos importante destacar algumas reflexões relevantes relacionados ao tema. Entretanto, precisamos, antes, explicitar o que significa Atenção Primária à Saúde (APS), e situá-la no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Primária à Saúde é definida como

o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde (Declaração de Alma-Ata, 1978, p. 1).

Essa definição foi formulada no contexto de debates e de encaminhamentos feitos na Conferência de Alma-Ata (União Soviética), realizada em 1978, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela UNICEF. Esse evento internacional representou um marco de influência nos debates sobre os rumos das políticas de saúde no mundo e reafirmou a saúde como um direito humano fundamental. É importante ressaltar que essa conferência ocorreu em um contexto acirrado da crise monetária internacional e continuou influenciando mudanças no cenário mundial durante toda a década de 1980. Mas, mesmo antes dessa crise, muitos países já vinham enfrentando dificuldades no setor saúde, decorrentes da crescente elevação dos gastos em saúde, o que gerou a necessidade de reformas setoriais em muitos deles. Isso configurou um cenário de “movimento universal, em prol da reforma dos sistemas de saúde,” abarcando desde a necessidade de mudanças do modelo

assistencial até a melhor alocação de recursos, racionalização e utilização de recursos” (MELO, 2009, p.27).

Observamos, assim, que a referida proposta de atenção à saúde, que por envolver interesses econômicos e políticos, teve suas origens no contexto de crise da saúde, desencadeada a partir do período pós-Segunda Guerra Mundial, na Europa e nos Estados Unidos, em função da necessidade social do Estado capitalista de expandir o acesso aos serviços de saúde para a grande parcela da população, que vinha sendo excluída do acesso ao modelo assistencial hegemônico da medicina científica desenvolvida na primeira metade do Século XX. Naquele contexto de crise orçamentária (fiscal) do Estado, a classe trabalhadora reivindicava o atendimento de suas demandas por saúde, melhores condições de trabalho, entre outros direitos sociais (MELO, 2009).

Na época referida, predominava uma medicina que, estando situada no contexto do modelo societário instituído, era centrada na assistência curativa, baseada, usualmente, no atendimento de especialistas, na técnica e no ato médico, na exclusão de práticas alternativas com ênfase no individualismo (MENDES, 1980). No contexto dessa crise fiscal do Estado, o modelo médico hegemônico foi apontado como um dos seus importantes vetores, pois, além de ter sido sobremaneira eficiente na elevação dos gastos, mostrou-se também insuficiente quanto ao impacto provocado na melhoria da qualidade de vida e de saúde da população e na otimização dos serviços de saúde. Esse modelo foi, portanto, considerado como um dos fatores da ineficácia e do encarecimento do sistema (MELO, 2009).

Diante disso e do cenário geral em que se encontrava as populações de diversos países, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi instituída tendo em vista à necessidade dos países capitalistas de assegurarem as condições mínimas de saúde às classes trabalhadoras, para garantir a manutenção da força de trabalho e da ordem social vigente, ameaçada pelas crescentes e acentuadas desigualdades sociais geradas no seio do próprio capitalismo. Essa necessidade somada ao cenário de fortes reivindicações da classe trabalhadora por melhores condições de atenção à saúde provocou o surgimento da proposta de organização dos serviços de atenção básica à saúde.

Nesse sentido, adotou-se o modelo da medicina comunitária, com base nas experiências da Inglaterra e em algumas colônias africanas, onde foram se

delineando os contornos de uma medicina mais simplificada, com menos investimento de recursos e que respondia, de modo mínimo, às reivindicações das classes trabalhadoras, ajudando a manter hegemonia colonial (MENDES, 1980). Após a Segunda Guerra Mundial, em plena crise política e econômica, a própria Inglaterra adota esse modelo para uso interno.

O modelo da medicina comunitária foi adotado, também, na década de sessenta, pelos Estados Unidos, com os mesmos objetivos de controle social, baseando na experiência africana, ao qual se agrega o componente ideológico de integração social dos marginalizados como parte da política de “guerra à pobreza”, refletindo num modelo de assistência de baixo custo dirigido aos excluídos e produzindo neles conformação com a dominação imperante. Essa proposta de assistência passa a ser difundida nos países da África, da Ásia e da América Latina com as mesmas finalidades de controle social, visando evitar uma revolução nos referidos países (LACERDA e RIBEIRO, 2011).

Todavia, foi somente em 1978, em Alma Ata (URSS), por ocasião da “Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários em Saúde” que foi consolidada a proposta mundial para a Atenção Primária à Saúde. Nessa conferência, após, várias discussões relacionadas à questão da exclusão em larga escala das populações do seu acesso aos serviços de saúde, foi definida como meta a ser alcançada, que todos os povos do mundo deveriam atingir, no ano 2000, um nível de saúde que lhes permitissem levar uma vida social e economicamente produtiva (OMS, 1978).

Convém esclarecer, nessa explicitação, que a Atenção Primária à Saúde pressupõe, não somente a recuperação da saúde, mas principalmente, sua manutenção, proteção e promoção. A participação comunitária e o controle social são considerados fundamentais como via de avaliação de saúde, delimitação de prioridades e estratégias, planejamento e execução de atividades. Para esse nível de atenção estão previstas e enfatizadas as atividades de educação em saúde, a promoção nutricional, o saneamento e abastecimento de água, a assistência materno-infantil, a imunização, a prevenção e o controle de endemias, o tratamento de enfermidades, a provisão de medicamentos e a promoção à saúde mental (MENDES, 1980).

No caso do Brasil, o referencial proposto em Alma-Ata inspirou as primeiras experiências de implantação dos serviços municipais de saúde, no final da década de 1970 e início de 1980, trazendo aportes conceituais e práticos para sua organização. Essas experiências, mesmo estando inseridas em contextos de políticas e práticas de saúde insatisfatórias e insuficientes para atender às demandas da população, possibilitaram avanços importantes, no sentido de favorecer a organização da sociedade civil, na sua busca por melhores condições de assistência, e a implantação de um novo modelo de saúde. Nesse contexto, destacamos a Educação Popular e o Materialismo Histórico e Dialético, como aportes conceituais que orientaram várias práticas dos profissionais de saúde e contribuíram para fomentar processos de organização, reivindicação e luta da população por uma melhor atenção à sua saúde, os quais repercutiram significativamente para desencadear o processo de reforma sanitária brasileiro (VASCONCELOS, Eduardo, 2002; 2003; 2008).

A definição e realização de várias conferências (municipal, estadual e nacional) de saúde tiveram papéis fundamentais nesse processo. Dentre as demais conferências realizadas, merece destaque, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, por ter sido no seu contexto que se definiu as bases e as diretrizes para a criação do modelo de assistência do SUS. As decisões e os encaminhamentos tomados durante essa conferência de saúde serviram de base para a indicação de reestruturação do sistema sanitário brasileiro. Entre as propostas contidas em seu relatório, destacou-se o entendimento amplo do conceito de saúde, no qual as condições de vida da população, como acesso e posse da terra, moradia, emprego, alimentação, lazer, transporte, entre outros, são considerados como condicionantes de saúde (BRASIL, 2006).

Como resposta, o Estado brasileiro criou, em 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa criação do SUS, naquele contexto de abertura e de redemocratização política, se apresentava, ideologicamente, uma forma do Estado assegurar aos brasileiros um direito conquistado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, previsto no artigo 196: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário

às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988; 1990a; 1990b).

Em sua formação, o SUS compreende diversas instituições nos três níveis de governo (União, Estados e Municípios), cujo setor privado, contratado e conveniado age como se fosse um mesmo corpo e deve seguir as normas do serviço público ao atuar nesse sentido. Já o fato de ser único, confere ao SUS a mesma doutrina e filosofia de atuação em todo o território nacional e organizado numa mesma sistemática. Ele está estruturado em três níveis da atenção: o primeiro, ou atenção primária à saúde, localizado na Unidade Saúde da Família; o nível secundário, de média complexidade, localizado nos serviços especializados de assistência (Centros de Saúde, Ambulatórios e Hospitais de pequena e média complexidade) e o nível terciário, de alta complexidade da atenção, localizado em hospitais de grande porte.

A Atenção Primária, inserida no primeiro nível da atenção, está situada em um contexto de hierarquização dos serviços, localizando-se em ambiente comunitário. O *locus* central de sua assistência é a Estratégia Saúde da Família (ESF) que, originalmente, foi concebida como Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, pelo Ministério da Saúde (MS) que, ao implantá-lo, tinha a intenção de provocar mudanças no modelo assistencial vigente, pautado nas ações médico-curativas, estendendo as ações de saúde para a comunidade, via atendimento prioritário das famílias. Deveria, assim, fortalecer os princípios da universalidade, da integralidade, da equidade, da participação popular e do controle social, preconizados pelo SUS (BRASIL, 1999).

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde deveriam estar em contato com a comunidade, com o fim de orientar cada família a evitar doenças, fazer seu tratamento, quando for o caso, e ajudar a construir um ambiente saudável. Esse modelo de assistência à saúde pressupunha, assim, o desenvolvimento de ações de promoção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, através de equipes de saúde, as quais deveriam realizar o atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, no nível primário (BRASIL, 2004). Entretanto, em 1996, o Ministério iniciou um rompimento com a denominação “Programa” para o de “Estratégia”, por acreditar em seu potencial estratégico para reorganizar o modelo de atenção à saúde no Brasil.

2.1 CONSIDERAÇÕES RELEVANTES A RESPEITO DA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA APS

A atuação da Psicologia na Atenção Primária à Saúde é evidenciada num período bem anterior ao período da criação e implementação do SUS. Observamos, nesse sentido, que, já, a partir da década de 1970, vários (as) psicólogos (as) passaram a desenvolver experiências nas comunidades periféricas do nosso país, por meio de diferentes modos de inserção e de práticas. Como observa Freitas (1998), existiam (e existem, até hoje) várias formas de atuação da Psicologia, na Atenção Primária à Saúde, umas orientadas por perspectivas teórico-metodológicas mais conservadoras e outras por orientações mais político-transformadoras.

Assim, havia (e ainda há) um tipo de inserção da Psicologia nas comunidades populares, mais identificada com o trabalho filantrópico (de caridade) voltado para os mais desfavorecidos. Nesse tipo de inserção, o (a) psicólogo (a) oferecia e ainda oferece sua ajuda às pessoas, realizando atendimento psicológico de baixo custo ou gratuito, implantando serviços e estratégias psicológicas para que a população melhore e se adapte às exigências da sociedade instituída, ou que, no mínimo, diminua seus problemas e sofrimentos. Além disso, havia e ainda continua havendo outra forma de inserção do (a) psicólogo (a) no contexto comunitário guiada pela curiosidade científica em conhecer esse “ser estranho: as populações mais desfavorecidas, dessa maneira, grandes [...] contingentes de universitários passaram a caminhar nos bairros populares fazendo entrevistas, questionários e vários outros instrumentos importados de outros contextos e modelos” (FREITAS, 1998, p.3).

Divergindo, entretanto, dessas tradicionais e conservadoras formas de inserção da Psicologia, havia e continua havendo experiências da Psicologia no âmbito da Atenção Primária à Saúde, que apontam para um tipo de inserção mais crítica e político-transformadora do (a) psicólogo (a) nas comunidades populares. Nesse tipo de inserção são observadas experiências, que se situando na contra mão da Psicologia Clínica e Social hegemônicas, utilizavam (e ainda utilizam) os referenciais da Educação Popular e do materialismo histórico dialético como ferramentas de sua práxis. Nessa direção, existiam experiências que visavam colaborar para organizar os setores oprimidos da sociedade, voltando-se para a

militância e a participação políticas. Outras, que, desde a década citada, apontavam para um tipo de inserção do (a) psicólogo (a), que se orientava pelo compromisso com a transformação das condições vividas cotidianamente pela população. Essa perspectiva de inserção da Psicologia considera que é a população quem deve estabelecer o caminho do trabalho a ser desenvolvido, apontando às suas necessidades prementes (FREITAS, 1998).

Merecem ser mencionadas, nesse contexto, as contribuições desenvolvidas por Sílvia Lane e Wanderley Codo, entre outros representantes históricos, que muito contribuíram para reorientar a práxis do (a) psicólogo (a) social e da Psicologia da Ciência. Silva Lane (2004), analisando, de forma histórica, a relação entre a Psicologia e a Psicologia Social, teceu críticas veementes à Psicologia americana desenvolvida a partir de 1950. Essa autora criticou essa psicologia, por sua finalidade pragmática, cuja intervenção deveria garantir a produtividade, minimizar os conflitos sociais e tornar os homens “felizes”. Criticou, também, a Psicologia europeia, por sua tradição filosófica, com raízes na fenomenologia, que, segundo ela, buscava “modelos científicos totalizantes, como Lewin e sua teoria de campo” (LANE, 2004, p. 10).

De acordo com sua análise, as perspectivas psicológicas referidas, se inseriam, de forma específica, no contexto político-ideológico do período pós-Segunda Guerra Mundial. Por outro lado, como bem observou Lane (2004), já no seio dessa mesma Psicologia Social e de seus estudos, esses modelos começaram a ser questionados em meados da década de 1960, “quando as análises críticas apontavam para uma ‘crise’ do conhecimento psicossocial que não conseguia intervir nem explicar, muito menos prever comportamentos sociais” (Idem; p.11).

A referida autora também observa que, na América Latina, até 1976, a Psicologia Social oscilava entre a influência da Psicologia americana e da Psicologia europeia, uma oscilação que, num congresso internacional, realizado em Miami, no referido ano, culminou em várias críticas e novas propostas por parte do grupo da Venezuela. Esse momento resultou na organização da Associação Venezuelana de Psicologia Social (AVEPSO), que passou a coexistir com a Associação Latino-Americana de Psicologia Social (ALAPSO). Salientamos, de acordo com a autora, que, nesse período em que foi criada a ALAPSO, vários psicólogos brasileiros também criticavam o tipo de Psicologia Social instituída e buscavam novos

caminhos para a Psicologia, de forma a atender às demandas da nossa realidade social. Esses movimentos culminaram em 1979, em Lima (Peru), “com propostas concretas de uma psicologia social em bases materialista-históricas, voltadas para trabalhos comunitários, agora, com a participação de psicólogos peruanos, mexicanos e outros” (LANE e CODO, 2004).

Nessa perspectiva crítica de atuação, tanto a tradição biologicista quanto o sociologismo da Psicologia, em geral, foram problematizados, pois, em suas tentativas de descrever e de explicar o homem e seu comportamento, o ser humano, como produto histórico-cultural, é desconsiderado, reproduzindo assim, os interesses e a ideologia da classe dominante. Por sua vez, contrapondo-se a esse tipo de concepção abstrata do ser humano, a Psicologia Social Crítica, ao enfatizar o ser humano como um sujeito histórico e criativo, capaz de transformar a realidade em que vive, nega as dicotomias físico x psíquico, individual x social, objetividade x subjetividade, entre outras, e enfatiza as experiências e os processos grupais, coletivos como vias de desenvolvimento da consciência social. No contexto desse estudo, consideramos importante ressaltar as implicações metodológicas envolvidas na perspectiva em questão, ao destacar o trabalho com grupos e a pesquisa-ação como estratégias fundamentais à práxis do (a) psicólogo (a) social crítico (LANE, 2004).

O trabalho com grupos é visto, assim, “como condição necessária para conhecer as determinações sociais que agem sobre o indivíduo, bem como sua ação como sujeito histórico” (LANE, 2004, p.78). O grupo é, portanto, considerado como ação histórica, que só pode ocorrer quando os indivíduos se agrupam. Nessa linha de raciocínio, Lane (2004) desenvolveu um estudo sobre o processo grupal e identificou, a partir de algumas teorias sobre o tema e de algumas experiências observadas, os aspectos reprodutivos da ideologia dominante nas diferentes concepções e práticas. Por outro lado, verificou nesses espaços que é possível superar as contradições existentes, rumo à transformação social, desde que o grupo se analise como tal (LANE, 2004, pp.78-98).

No tocante à pesquisa-ação como via de produção do conhecimento, se considera a impossibilidade de se gerar um conhecimento “neutro” e que não tenha interferência em nossa existência. Conforme essa perspectiva, a prática científica e a relação pesquisador- pesquisado,

[...] se definem por relações sociais que tanto podem ser reprodutoras como transformadoras das condições sociais onde se inserem: desta forma, conscientes ou não, sempre a pesquisa implica intervenção, ação de uns sobre os outros. [...] A pesquisa em si é uma prática social onde pesquisador e pesquisado se apresentam enquanto subjetividades que se materializam nas relações desenvolvidas, e onde os papéis se confundem e se alternam, ambos objeto de análise e portanto descritos empiricamente (ibid. p.18).

Orientando-se por essa perspectiva de produção do conhecimento e de atuação comunitária observamos o trabalho desenvolvido na década de 80, em Belo Horizonte/Minas Gerais, pelo Professor Willian Castilho Pereira, da PUC-MG, e Eduardo Mourão Vasconcelos, dentre outros profissionais de diferentes áreas do conhecimento, na comunidade denominada Cabana do Pai Tomás. Essa experiência refletiu uma pesquisa-ação que, envolvendo a comunidade, visava, inicialmente, “investigar as demandas de saúde mental que estavam constantemente emergindo no posto de saúde no Bairro de Antena” (bairro no qual a comunidade do Pai Tomás estava inserida) e “desenhar serviços alternativos que pudessem responder a essas demandas” (VASCONCELOS, Eduardo; et al, 2002, p 243). Orientando-se pela perspectiva da Psicologia institucional e da Psicanálise, e fortalecendo os grupos de diferentes faixas etárias e temáticas, já existentes na comunidade, a referida prática social, que durou dez anos, foi se desdobrando numa práxis que contribuiu significativamente para a organização e o empoderamento político dos moradores no processo de reivindicações, luta e algumas conquistas em direção aos seus direitos por uma melhor assistência à saúde e à saúde mental.

No início da década de 90, observamos uma expansão dos trabalhos dos (as) psicólogos (as) com as pessoas das camadas populares, os quais eram baseados em variadas práticas, com diferentes referenciais teóricos e metodológicos. Nesse período, era comum se utilizar a denominação Psicologia da Comunidade. A atuação dos (as) psicólogos (as) estava vinculada basicamente aos postos de saúde, órgãos ligados às questões familiares, instituições penais. O envolvimento dos profissionais da Psicologia, nas questões ligadas à saúde coletiva, e a sua postura eram de um trabalhador social dentro desse movimento de saúde. Nesse período, a Psicologia passa a ser vista como uma profissão da área de saúde, com o intuito de desenvolver uma psicologia menos academicista, menos intelectual e mais ligada às questões do povo no contexto comunitário. Nessa direção, surge a

denominação Psicologia Social Comunitária que, utilizando o enquadre teórico da Psicologia Social Crítica, privilegiava o trabalho em grupo, colaborando para a formação da consciência crítica e para a construção de uma identidade social e individual (FREITAS, 1998).

Nessa mesma década, e seguindo essa perspectiva de atuação crítica da psicologia social, temos notícias de alguns relevantes trabalhos desenvolvidos, na década de 1990, por pesquisadores da América Latina (Costa Rica, Porto Rico, Venezuela, entre outros), os quais merecem ser citados. Na Costa Rica, podemos citar o trabalho desenvolvido por Teresita Cordero e H. Hernán Hermosilla (1996), que analisa a problemática psicossocial de plantadores de banana que, devido ao uso contínuo de praguicidas, ficaram esterilizados e prejudicados em suas relações cotidianas e perspectivas sociais de vida. Em Porto Rico, podemos nos referir ao estudo realizado por Irma Serrano-Garcia e Lydia S. Andújar (1992), que desenvolveram um trabalho na perspectiva de prevenção ao câncer oral, que envolveu vizinhos e amigos, em um bairro onde havia um alto índice de alcoolistas. Na Venezuela, podemos citar os trabalhos desenvolvidos por Maritza Montero (1991; 1994; 1995), no Bairro San José de La Urbina, que envolveram a associação comunitária e grupos de moradores na construção de relações comunitárias participativas. No Chile, o pesquisador Domingo Asún desenvolveu trabalhos com grupos de jovens em uma proposta de prevenção da saúde. Na Argentina, podemos citar Enrique Saforcada, que trabalhou com agentes de saúde oriundos da própria comunidade em uma perspectiva de educação problematizadora (FREITAS, 1998).

No contexto atual de implementação do SUS, observamos vários estudos relacionados à atuação da Psicologia na APS com vistas à efetiva inserção e contribuição do (a) psicólogo (a) no referido contexto e modelo de assistência à saúde. Esses estudos, apesar de abordarem o tema, a partir de diferentes perspectivas psicológicas (como por exemplo, a psicologia social crítica, a psicologia comunitária, de enfoque multirreferencial, a psicologia institucional, a psicologia clínica, de enfoque fenomenológico, entre outras) têm em comum tomarem como ponto de partida as limitações e as insuficiências da formação profissional e os desafios colocados aos (às) psicólogos (as) na atual conjuntura e organização dos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, esses estudos identificam o conhecimento acumulado pela Psicologia como relevante no sentido de poder contribuir para o

processo de humanização do cuidado em saúde e a necessária emancipação dos sujeitos e seus coletivos, nesse âmbito de atenção (FRANÇA e VIANA, 2006; TRAVERSO-YÉPEZ, 2001; TRAVERSO-YÉPEZ e MORAIS, 2004; COSTA e BRANDÃO, 2005; SOUSA e CURY, 2009).

Entretanto, percebemos, no contexto desta pesquisa, que a maioria dos estudos desenvolvidos acerca da atuação da Psicologia na APS, no contexto do SUS, têm centrado seus objetivos e reflexões mais na perspectiva da atuação do (a) psicólogo (a) na esfera da saúde mental em sua interface com a Estratégia Saúde da Família (ESF), como tem sido usualmente concebida a sua atuação. Nesse sentido, evidenciamos uma contradição, pois, nas últimas décadas, vem-se lutando para a definição de um papel mais amplo do psicólogo (a), na área da intervenção em saúde, visto que tanto a formação quanto a intervenção profissional do (a) psicólogo (a) têm estado, geralmente, restritas ao campo da saúde "mental" e da prática clínica individual (RONZANI e RODRIGUES, 2006; TRAVERSO-YEPEZ, 2001; TRAVERSO-YÉPEZ e MORAIS, 2004; SOUSA e CURY, 2009, entre outros). Lembramos, assim, que, conforme o Conselho Federal de Psicologia (CFP), a atuação do psicólogo (a) contempla diversas áreas (educação, saúde, segurança, justiça, lazer, trabalho, comunidades e comunicação), visando promover o respeito à dignidade e à integridade do ser humano.

Tendo em vista essa amplitude e abrangência do trabalho do (a) psicólogo (a), a função do (a) psicólogo (a) é definida como aquela que,

[...] procede ao estudo e à análise dos processos intrapessoais e das relações interpessoais, possibilitando a compreensão do comportamento humano individual e de grupo, no âmbito das instituições de várias naturezas, onde quer que se dêem essas relações. Aplica conhecimento teórico e técnico da Psicologia, com o objetivo de identificar e intervir nos fatores determinantes das ações e dos sujeitos, em sua história pessoal, familiar e social, vinculando-as também a condições políticas, históricas e culturais (Conselho Federal de Psicologia, 2005, p. 01).

Mas, como salientamos, anteriormente, ainda predomina uma visão limitante com relação à contribuição da Psicologia, no âmbito da APS, ao se situar, identificar e restringir a práxis do (a) psicólogo (a) com a questão da saúde mental, isto é, com o cuidado às pessoas com transtornos psíquicos, e não com a atenção integral à saúde. Apesar desse dado, observamos, por outro lado, que a maioria dos estudos levantados traz contribuições importantes no tocante à atuação da Psicologia na

APS, ao discutir de modo específico, aspectos importantes a serem considerados na práxis do (da) psicólogo (a), no referido âmbito de atenção à saúde. Um desses aspectos enfatizados está relacionado à necessidade de se atentar para os aspectos da subjetividade do (a) usuário (a) e do trabalhador (a) de saúde envolvidos no processo de cuidado. A ação multiprofissional e interdisciplinar além de fundamental e necessária ao trabalho em saúde apresenta-se como um dos grandes desafios colocados ao (a) psicólogo (a) no atual contexto de sua inserção na APS (TRAVERSO-YÉPEZ, 2006; (TRAVERSO-YÉPEZ, 2001; TRAVERSO- YÉPEZ e MORAIS, 2004)

Com relação a esse aspecto, esses estudos têm chamado a atenção para a necessidade de se definir um perfil específico e adequado a esse novo modelo de assistência à saúde do SUS. Segundo essa perspectiva, ao atuar de forma multiprofissional e interdisciplinar, nesse campo, a ação do (a) psicólogo (a) deveria forçosamente partir de uma visão holística de saúde, em que o psicólogo (a), assim como os demais profissionais em formação

(...), deveriam ter oportunidade de compartilhar, desde os anos da graduação, um espaço permanente de encontro baseado numa concepção sistêmico-ecológica da vida humana. Esse espaço teria como objetivo gerar uma base conceptual comum para lidar com o processo saúde-doença numa perspectiva interdisciplinar (TRAVERSO-YÉPEZ, 2001; p.9).

Nessa perspectiva é enfatizada a necessidade de superarmos a visão antropocêntrica e individualista do modelo hegemônico de atenção à saúde vigente e promover uma atuação profissional baseada na escuta e no diálogo, e não, na imposição de "receitas" (prescritivas, verticalizantes), como correntemente vem sendo feito. A escuta assim enfatizada deve valorizar o sujeito e sua experiência. O modelo biomédico é criticado como também o modelo psicossocial, por ainda privilegiar, na prática, a etiologia biologicista, também predominante na Psicologia, em que, na relação com os sujeitos, buscam-se estabelecer relações de causalidade, a partir de bases biológicas para explicar e "tratar" as enfermidades físicas e psíquicas (TRAVERSO-YÉPEZ, 2001).

A escuta, sendo enfatizada como o dispositivo que deve permear toda a relação sujeito/usuário, precisa respeitar às diversas formas de linguagem e de

expressões simbólicas dos diversos sujeitos envolvidos no processo de atenção. Segundo essa visão, o (a) psicólogo (a) teria muito a contribuir com a equipe multiprofissional para o desenvolvimento dessa e de outras habilidades técnicas, visto que a sua formação clínica o (a) favorece mais precisamente.

Essa perspectiva considera, assim, que, no âmbito da ação profissional em saúde, deve-se atentar para a necessidade do estabelecimento de relações horizontais (dialógicas), que favoreçam o exercício da criticidade entre os sujeitos, e a construção coletiva de alternativas. Elementos esses que devem permear o intercâmbio entre os membros da equipe de profissionais e a relação profissional/paciente-usuário do serviço. Nesse contexto, estar atento e valorizar as questões da subjetividade envolvidas no processo de trabalho e da atenção disponibilizada são atitudes consideradas fundamentais (TRAVERSO-YÉPEZ, 2001; TRAVERSO-YÉPEZ e MORAIS, 2004).

Orientando-se por essas premissas, o trabalho do psicólogo é considerado como de suma importância, no âmbito da promoção da saúde da comunidade, compreendida geograficamente na área de atuação do PSF, sem que se tenha que negligenciar a questão da saúde mental. Com relação a esse âmbito, são destacadas as habilidades e as competências do (a) psicólogo (a) para acolher, escutar, diagnosticar e encaminhar aos serviços de referência os casos mais complexos ou que necessitam de reabilitação.

Em suma, o (a) psicólogo (a) seria aquele (a) profissional que, ao apresentar sensibilidade para as questões de ordem psíquica, inerentes aos sujeitos e às relações sociais, teria muito a contribuir com essa perspectiva, tanto no que diz respeito aos aspectos preventivos quanto à manutenção dos aspectos saudáveis da comunidade alvo, priorizando a melhoria na qualidade de vida da população. Assim, seriam muitas as possibilidades de ação em que este profissional poderia contribuir para o avanço do processo da reforma antimanicomial (TRAVERSO-YÉPEZ, 2001).

Numa perspectiva, de reconhecimento da importância e das várias possibilidades de contribuição do (a) psicólogo (a) no âmbito da APS, França e Viana (2006), tendo em vista às diversas áreas de atuação e as especificidades do trabalho do (a) psicólogo (a), consideram notório que as atribuições do referido profissional tornam imprescindível a sua presença no contexto da Atenção Primária à Saúde, como que é proposto no PSF. Nessa direção, argumentam em favor da

importância e contribuição desse (a) profissional no processo de implementação da Reforma Psiquiátrica, uma vez que esta prioriza a desconstrução do dispositivo e do paradigma da Psiquiatria manicomial, por meio da humanização do serviço e da desinstitucionalização dos usuários, tanto agudos quanto crônicos, implicando maior participação da família e da sociedade, em seu processo de reabilitação e ressocialização.

[...] o PSF, em sua essência, trabalha com a lógica da desinstitucionalização com maior ênfase no vínculo, estando suas equipes intensamente engajadas no cotidiano da comunidade, incorporando ações de promoção e educação para a saúde na perspectiva da melhoria das condições de vida da população (FRANÇA e VIANA, 2006, p. 252).

Segundo essas autoras, a perspectiva, assim, enfatizada, aponta um terreno propício para o desenvolvimento do trabalho do (a) psicólogo (a) na ESF, uma vez que, este se faz necessário, principalmente, no que diz respeito à prevenção e à promoção da saúde mental, tanto na Atenção Primária quanto na manutenção dos aspectos saudáveis, sempre considerando os recursos disponíveis na comunidade onde atua e suas potencialidades. Mas, apesar de outros estudos corroborarem com importância e a necessidade de inserção do (a) psicólogo (a) no cotidiano da ESF e vida comunitária, acreditamos que esta possibilidade de inserção do psicólogo (a) na ESF como parte integrante da sua equipe mínima é uma luta a ser empreendida por esta categoria profissional, visto que, apesar de ser reconhecida a necessidade desse profissional na ESF, sua alocação está legalmente prevista para os Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF), como bem preconiza o atual modelo de assistência à saúde.

Com relação aos desafios colocados ao (a) psicólogo (a) frente à ação multiprofissional e interdisciplinar observamos alguns aspectos interessantes no estudo desenvolvido por Neckel et al (2007) envolvendo diversos profissionais das equipes de um município do sul do Brasil. O referido estudo visava refletir sobre a integralidade na atenção primária e a composição das equipes de saúde da família, na perspectiva dos integrantes da equipe mínima do PSF, caracterizando as possibilidades de atuação e contribuições de outros profissionais de saúde do PSF.

Ao destacarmos os aspectos importantes relacionados ao referido estudo, consideramos pertinente observar que a interdisciplinaridade é considerada como uma forma de se buscar ultrapassar o aspecto individual e clínico, visando

desenvolver uma abordagem integral dos sujeitos. Nesse sentido, o referido introduz os conceitos de Campo e de Núcleo, para designar, de modo específico, as atribuições do grupo interdisciplinar (Campo) e as do saber especializado (Núcleo) (NECKEL et al., 2007)..

No contexto dessa discussão, os autores identificam as principais dificuldades encontradas pela equipe mínima na ESF, no desenvolvimento da ação multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Primária, no que se refere à composição das equipes. Dentre essas dificuldades, citamos: a falta de clareza dos profissionais em discernir sua atuação em termos de Núcleo e/ou do Campo de competência, bem como as fronteiras entre um e outro, principalmente nas atividades de grupo; o despreparo dos profissionais para os trabalhos com grupos; a ausência do psicólogo em alguns trabalhos, que requerem sua competência; tensão entre a fragmentação e a integração do processo de trabalho, o que incorre em risco de isolamento dos profissionais nos seus núcleos de competência; práticas estabelecidas no modelo flexneriano, pontuais e curativas, entre outras (NECKEL et al., 2007). A nosso ver, essa introdução dos conceitos de Campo e de Núcleo feita pelo estudo traz uma contribuição sumamente importante para a reflexão e efetivação da práxis do (a) psicólogo (a) no contexto da Atenção Primária, considerando os desafios colocados e os aprendizados a serem desenvolvidos, não só por esse (a) profissional, mas também pelos demais profissionais da área de saúde, inseridos no trabalho conjunto.

Considerando os desafios e os aprendizados a serem desenvolvidos pelo (a) psicólogo (a) no contexto da sua atuação na APS, Sousa e Cury (2009) desenvolveram, no âmbito da formação, um estudo qualitativo sobre as vivências de estagiários de Psicologia na Estratégia Saúde da Família, na cidade de Campinas-SP. A partir do mencionado estudo, os autores observaram um embaraço e estranhamento inicial dos estagiários envolvidos, ao se inserirem no âmbito da Atenção Primária à Saúde, o que evidenciou a inexperiência ocasionada pelos limites da formação em Psicologia. Esse embaraço e estranhamento inicial se deram em relação ao tipo de atenção realizada naquele campo de assistência à saúde. Ao acontecer em meio comunitário, envolvia a ação multiprofissional e interdisciplinar, utilizava as visitas domiciliares, a educação em saúde, dentre outros dispositivos que em muito se distanciava dos fundamentos e das noções predominantes na

academia a respeito de “setting terapêutico”, privacidade, sigilo, intimidade, escuta, papel clássico do (a) psicólogo (a), entre outras.

Entretanto, no decorrer do processo, vários aprendizados foram se desenvolvendo, em direção à clínica ampliada, como por exemplo, a ação multiprofissional e interdisciplinar, a realização de visitas domiciliares, a participação no apoio matricial às equipes, entre outros. Com base na experiência vivenciada, os autores identificaram quatro modalidades de atenção que alicerçam a prática do psicólogo na ESF: atenção psicológica, atenção coletiva, atenção territorial e modalidade teórico-prática (SOUSA e CURY, 2009). Esse estudo revelou uma aproximação, em sua especificidade, com a perspectiva da Psicologia Humanista de Rogers, devido à vinculação dos autores com a sua perspectiva clínica e fenomenológica. Entretanto, salientamos que esta experiência na APS se inseriu no contexto de uma atuação, mais especificamente, da Psicologia Clínica.

Na busca de superação desses limites da formação do (a) psicólogo (a) e tendo em vista a necessidade de ampliação do leque de intervenção da Psicologia na APS, observamos a utilização e a ênfase na adoção de enfoques multirreferenciais, em que vários enfoques e/ou campos do saber encontram-se articulados, orientando a práxis do (a) referido profissional. Nessa perspectiva, destacamos o trabalho de Costa e Brandão (2005), o qual envolveu um estudo numa perspectiva da Psicologia Clínica e Comunitária, e visou contribuir para uma intervenção que repensasse paradigmas e metodologias, no âmbito da saúde comunitária, de forma a adequá-la à realidade social e econômica brasileira. Esse estudo, a partir de um enfoque sistêmico e multirreferencial, apresentou uma proposta de atendimento clínico situado numa zona de intersecção da Psicologia Clínica com a Psicologia Social Comunitária.

Essa proposta, ocorrendo em contexto comunitário, considera o contexto social mais amplo e suas influências sobre os sujeitos, os grupos e as famílias; recorre, assim, às contribuições de cinco campos do conhecimento da Psicologia e da Sociologia, a saber: Psicologia Clínica, Psicologia Social Comunitária, Psicologia Sócio-Histórica, Psicossociologia e Sociologia Clínica, numa tentativa de reformular e elaborar novas formas de atuação. Sem desconsiderar as demandas concretas (as várias necessidades de atenção à saúde) vivenciadas pelos sujeitos, nas comunidades populares, enfatizou a necessidade de também escutar o que está por

detrás dessas demandas. Sugeriu-se, assim, como princípios norteadores do trabalho do (a) psicólogo (a) o enfoque nas relações, nas dinâmicas aí estabelecidas, a vinculação com instituições e líderes da comunidade e o estabelecimento de ações que visem à autonomia dos sujeitos e a autogestão (COSTA e BRANDÃO, 2005).

No âmbito da atenção enfocada, as atividades grupais e educativas foram consideradas fundamentais para o desenvolvimento do trabalho em saúde, observando-se que estes os dispositivos são os mais utilizados pelos profissionais de saúde. A esse respeito, observamos o estudo desenvolvido por Maffaccioli e Lopes (2008) que envolveu 116 profissionais (inclusive psicólogos), visando conhecer o perfil da assistência sob a forma de grupos, prestada nas unidades que compõem a Rede Básica de Saúde de Porto Alegre. O estudo evidenciou a relevância terapêutica dos grupos também como estratégia fundamental nos processos de educação em saúde e de gestão do trabalho das equipes.

A necessidade do trabalho em rede foi outro aspecto também enfatizado por alguns estudos que discutem a questão da atuação do (a) psicólogo (a) na APS. Nessa perspectiva, o (a) psicólogo (a) com os demais profissionais em saúde deve “propor ações identificadas horizontalmente num grupo de entidades sociais ou equipamentos escolares ao mesmo tempo em que procura aproximar e integrar as diversas instituições de atendimento, propiciando ampliação e potencialização de recursos” (FREIRE e GRANDINO, 1999; p. 1). Essa forma de atuação se insere na perspectiva de ampliação dos limites da atuação do (a) psicólogo (a) em direção a atenção primária e preventiva da saúde integral dos sujeitos. Nesse sentido, também envolve as parcerias entre a universidade e a comunidade, a articulação entre a pesquisa e a intervenção efetivando a práxis do profissional de saúde.

CAPÍTULO 3

OS FUNDAMENTOS TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICOS DO ESTUDO: A PSICOLOGIA HUMANISTA DE ROGERS E A EDUCAÇÃO POPULAR DE FREIRE

Considerando que o objeto deste estudo norteou-se pelos fundamentos teórico-epistemológicos da Psicologia Humanista de Carl Rogers e da Educação Popular, preconizada por Paulo Freire, entendemos que é preciso tecer algumas considerações acerca de ambos os fundamentos, de modo a explicitá-los e expor as razões de sua utilização, de forma conjugada e complementar, no contexto da experiência analisada. Antes, porém, considerando que a vida desses autores inter-relaciona-se com o seu contexto e trajetória de vida, faremos uma explanação sobre suas vidas e obras.

3.1 A PSICOLOGIA HUMANISTA DE CARL ROGERS

3.1.1 O autor e sua obra

Carl Ramson Rogers nasceu em 1902, em Ilinois, nos Estados Unidos. Era filho de pais protestantes e foi educado no seio de uma família afetuosa, unida, mas muito austera e orientada pelos princípios religiosos e morais do Protestantismo. Como sua vida social era pouco intensa, tornou-se uma criança solitária e muito envolvida com os livros. Devido, principalmente, à vinculação religiosa e moral dos pais, aos doze anos, foi morar, juntamente com a família, numa fazenda que funcionava tecnologicamente (isto é, que utilizava equipamentos agrícolas, de tecnologia avançada), para se afastar das más influências da cidade. Durante os anos em que morou nessa fazenda, conheceu, de perto, o seu funcionamento tecnológico. Essa experiência despertou-lhe a curiosidade científica e experimental. Nesse contexto, também se interessou pela agricultura e pelas borboletase desenvolvendo sua capacidade de observar, ao acompanhar os seus movimentos, identificar suas características e seu processo de nascimento. Referindo-se a esse período, Rogers se autodescreveu como uma criança e adolescente tímido, solitário, mas muito observador. Essas características pessoais, somadas às várias

experiências vividas pelo autor, refletiram significativamente em seu desenvolvimento como cientista e psicólogo. Nesse contexto, destacamos que o desenvolvimento de sua obra derivou de alguns momentos marcantes que viveu na adolescência (GUSMÃO, 2011; ROGERS, 1977a).

Influenciado pelas experiências que viveu na fazenda, Rogers dedicou-se, a partir de 1919, em seus primeiros anos de colégio, à agricultura científica. Mas, logo depois, por se identificar com algumas reuniões apaixonadas de estudantes sobre religião, desiste da agricultura científica em favor do sacerdócio. Optou pelo Curso de História por considerá-lo de melhor preparação para suas finalidades religiosas. A partir de então, passou a vivenciar experiências que promoveram mudanças significativas em sua vida pessoal e repercutiram fortemente em suas definições profissionais e convicções religiosas (ROGERS, 1977a).

Um desses momentos foi em 1922, ano da sua ida à China, por ocasião de um Congresso Mundial dos Estudantes Cristãos, onde conheceu pessoas de vários países e bem diferentes das que conhecia e que, segundo o autor, pareciam muito interessantes e gentis quando se expressavam individualmente, mas que, de modo coletivo, revelavam-se extremamente agressivas, rígidas e preconceituosas quando defendiam seus pontos de vista. Durante essa viagem à China, ele se apaixonou por Helen Elliot, que se tornaria sua esposa e companheira de toda a vida, mesmo a contragosto dos pais. Depois dessa viagem, retornou ao seu país profundamente transformado, em termos de suas identificações com a religião e a conduta anterior.

A partir daí, Rogers passa a vivenciar experiências pedagógicas revolucionárias, do ponto de vista da relação e do compartilhamento do poder. Começa a fazer escolhas, independentemente das orientações que havia recebido da família e da religião desta. Graduou-se em História em 1924, ano em que se casou com Helen contra a vontade dos pais. Nesse mesmo ano, transferiu-se para Nova York e ingressou no “Union Theological Seminary”, onde começou a se aproximar dos estudos da Psicologia e a entrar em contato com as ideias de Dewey, frequentando cursos ministrados por W.H. Kilpatrick sobre Filosofia da Educação, período que foi decisivo para redirecionar sua vida e trajetória profissional. Em 1926, transfere-se para o “Teacher’s College” e deixa a carreira religiosa para desenvolver seus estudos em Psicologia, os quais concluiu em 1927. Recebeu o título de PHD

em Psicologia Clínica em 1929, pela Universidade de Columbia (ROGERS, 1977a; BELÉM, 2000).

Assim, foi trabalhar em Rochester, Nova Iorque, no Centro de Proteção à Criança e ao Adolescente, onde, durante doze anos, e isolado dos meios acadêmicos, foi aprendendo com suas experiências com os sujeitos e com vários equívocos e fracassos realizados junto com eles a desenvolver uma forma diferenciada de escuta e de Psicoterapia, que refletiu fortemente no âmbito acadêmico e científico, o que provocou muitas reações contrárias, ao se distanciar do que era valorizado até então. Nesse período, Rogers publicou a obra “The Clinical Treatment Of The Problem Child” (1939) (ROGERS, 1978).

Por volta de 1940, foi convidado a lecionar na Universidade de Ohio, onde permaneceu até 1945, quando aceita o convite da Universidade de Chicago para criar um novo centro de aconselhamento, baseado nas ideias que vinha desenvolvendo até então. Atuou como diretor do referido centro até 1957, ano em que passou a desenvolver suas atividades na Universidade de Winsconsin e publicou a obra *Terapia Centrada no Cliente*, que foi alvo de muitas críticas por introduzir aspectos totalmente novos e revolucionários em relação ao posicionamento vigente sobre a questão da Psicoterapia e do papel do psicoterapeuta na relação cliente/terapeuta. Quatro anos depois, em 1961, publica a obra “*Tornar-se Pessoa*”, que, explicitando os aprendizados e as descobertas feitas pelo autor, no âmbito da Psicoterapia e da Educação, ficou famosa por sua grande repercussão para além do meio acadêmico (ROGERS, 1977a).

No período em que lecionava na Universidade de Winsconsin, enfrentou grandes dificuldades ao ver tolhidas sua liberdade e a de seus alunos pelo Departamento de Psicologia. Essa situação tornou a experiência educativa pouco gratificante, pois gerou um descontentamento com a postura autoritária e conservadora dessa instituição, levando o autor a escrever o artigo “Pressupostos Correntes sobre a Educação Universitária: uma exposição apaixonada”, publicado em seu livro *Liberdade para Aprender* (1973). Inicialmente, a publicação desse texto foi recusada pelo *The American Psychologist*, mas isso não impediu que fosse amplamente divulgado entre os estudantes graduandos (GUSMÃO, 2011).

Em 1963, Rogers deixou suas atividades do Magistério e foi trabalhar no Instituto Ocidental de Ciência do Comportamento, em La Jolla, Califórnia. Tempos

depois, fundou o Centro de Estudos da Pessoa, em La Jolla. Ainda nessa década, publicou, em coautoria com Barry Stevens, a obra “De pessoa para pessoa” e “Liberdade para aprender” e, dessa década em diante, os seguintes livros: “Grupos de encontro” (1972), “Novas formas do amor” (1977), “Sobre o poder pessoal” (1980), “Liberdade para aprender em nossa década” (1980) e “A pessoa como centro”. Em coautoria com Rachel L. Rosenberg (1976), conjuntamente com G. Marian Kinget, publicou “Psicoterapia e relações humanas” (1971), depois publicou “Um jeito de Ser” (1980), “Em busca de vida” (1983), em coautoria com outros autores, e “Quando fala o coração” (1985), este último publicado logo após sua morte.

Toda essa sua obra reflete as aprendizagens significativas desenvolvidas ao longo de sua vida pessoal e profissional, em que foi aprendendo com os seus clientes e alunos um modo próprio de escuta e de relação humana, fundamentais para a elaboração de sua teoria, tanto no âmbito da Psicoterapia quanto da Educação ou em qualquer âmbito que envolvesse as relações humanas, visando o favorecimento do crescimento e mudança das pessoas. Portanto, seus fundamentos têm sido utilizados nos diversos âmbitos de atuação profissional e de relações interpessoais.

Sua teoria e abordagem, passaram por diversas etapas, ao longo das décadas. Passou de uma fase mais centrada na atuação individual, que vai de 1940 a 1970, a uma mais focada no trabalho com pequenos e grandes grupos, até a formação das grandes comunidades terapêuticas provisórias, de aprendizagem e de crescimento (workshops intensivos), inclusive envolvendo relações e conflitos internacionais que se desenvolveram a partir da década de setenta. Essa forma de trabalho com grandes grupos se estendeu até os seus últimos anos de vida.

Cada etapa de sua teoria e abordagem foi marcada por pressupostos específicos, que foram sendo delineados, através do desenvolvimento de suas proposições. A primeira etapa compreendeu o período de 1938 a 1950, quando o foco da abordagem de Rogers centrava-se na “não diretividade” e na “reflexão dos sentimentos do cliente”, enfatizando-se mais a técnica do que a relação. A segunda, nos anos 50, em que a ênfase deixou de se centrar na técnica para centrar-se nos aspectos fenomenológicos (internos, subjetivos) dos clientes, com destaque para a relação em detrimento da técnica. Nessa etapa, o termo “terapia não diretiva” foi

substituído por “terapia centrada no cliente”. Na década de 60, quando várias pesquisas e frentes de trabalho foram iniciadas e focadas: o trabalho com esquizofrênicos, como parte de um extenso programa de pesquisa; o surgimento e o desenvolvimento dos primeiros grupos intensivos (para profissionais liberais, executivos, educadores e pessoas interessadas em seu desenvolvimento pessoal). Sua teoria passou a influenciar diversos âmbitos, inclusive, a filosofia da ciência (GUSMÃO, 2011).

Nos anos 70, a ênfase centrou-se nos aspectos socioculturais, período em que Rogers e seus colaboradores facilitaram grupos inter-raciais e interculturais, iniciando os grandes workshops ou as denominadas comunidades terapêuticas provisórias, visando “desafiar as hipóteses centradas no cliente e aplicar os princípios de aconselhamento (se aplicável) a grandes grupos não terapêuticos” (GUSMÃO, 2011; p. 33). Nesse período, publicou a obra “Sobre o poder pessoal”, onde discute a questão do poder e da opressão, em vários contextos, na perspectiva de sua teoria e experiência vivenciada com grupos. Foi nessa etapa, também, que o autor introduziu a denominação “abordagem centrada na pessoa”, por considerá-la mais adequada à terapia centrada no cliente. Na década de 80, passou a atentar mais para os aspectos espirituais da pessoa, somando-se à ênfase que já vinha dando aos aspectos culturais e educativos (Idem).

O autor e seus colaboradores desenvolveram várias teorias, a partir da observação e da análise sistemáticas de entrevistas clínicas gravadas e filmadas, observando-as sob o rigor de cientificidade exigido. Inicialmente, formulou sua teoria de terapia; depois, a da personalidade e da mudança do comportamento. Na sequência, com base em suas experiências clínicas e com alunos na universidade, desenvolveu para a educação a teoria da aprendizagem significativa. A partir daí, e, também, por meio de suas experiências com grupos, ele formulou sua teoria das relações humanas (ROGERS e KINGET, 1977b).

Além das descobertas e das aprendizagens significativas vivenciadas, ao longo de sua vida e de sua prática profissional, Carl Rogers sofreu influências e encontrou afinidades teóricas com alguns pensamentos. Na Filosofia, ele assume a afinidade e a identificação com os pensamentos de Kierkegaard, Martin Buber, John Dewey, entre outros; na Psicologia, com os pensamentos de Otto Rank (psicanálise), Jung (psicologia analítica), entre outros; na educação, demonstrou

respeito e afinidades com o pensamento de Paulo Freire, inclusive fazendo referências muito entusiásticas a esse autor brasileiro, principalmente, em sua obra “Sobre o poder pessoal” (1978).

Carl Rogers teceu sérias críticas à ciência positivista e à psiquiatria clássica de sua época e travou com elas vários embates, por apontar seu caráter conservador e desrespeito à liberdade dos sujeitos. Contudo, isso não evitou que recebesse algumas homenagens como cientista da “Associação Americana de Pesquisa” e chegasse a dirigir algumas instituições psiquiátricas americanas depois de muita disputa com o poder médico nessas instituições. Conseguiu, assim, através de sua trajetória profissional e de luta com a Psiquiatria de sua época, estender o direito ao psicólogo de exercer a Psicoterapia, considerada como função exclusiva dos médicos.

Morreu aos 85 anos, em fevereiro de 1987. Produziu e atuou até os seus últimos anos de vida, demonstrando que, apesar dos muitos anos vividos e das limitações físicas daí decorrentes, novas aprendizagens e descobertas estavam ainda sendo firmadas, contribuindo com o seu crescimento.

Do ponto de vista epistemológico, sua teoria é, geralmente, inserida no âmbito fenomenológico, por enfatizar a subjetividade, o vivido, aquilo que é singular, e experimentado de modo particular pelo sujeito, embora passível de ser comunicado e reconhecido pelos demais sujeitos (PERVIN, 1977). Em outra perspectiva, a teoria e a abordagem de Rogers são vistas como as que refletem a conciliação feita pelo seu autor, entre o positivismo lógico e o pensamento existencial, pois, no processo de construção de sua teoria, Rogers procedia de forma distinta e inter-relacionada. Num primeiro momento, ele conseguia estar junto a seus clientes, de forma espontânea e existencial, sem sentir a necessidade de atrelar a experiência vivenciada na relação terapêutica a pressupostos teóricos prévios ou a algumas preocupações objetivistas. No segundo momento, observando as entrevistas clínicas gravadas e filmadas, ele buscava analisar a situação vivida no contexto da relação terapêutica, de modo a identificar os elementos relevantes do processo, suas características, dificuldades, incoerências, limitações e eficácia observadas, em termos das condições de crescimento e mudança dos sujeitos para, a partir da análise desenvolvida, apontar as condições em que o crescimento dos sujeitos podia ser favorecido (SCHIMIDT in MORATO, 1999).

Não obstante as observações já feitas, acrescentamos que a teoria e a abordagem de Rogers são também referidas como situadas no âmbito da Psicologia Humanista, da qual o autor é considerado um dos maiores representantes. E assim, também situadas no contexto da denominada “terceira força” em Psicologia, em que o Behaviorismo clássico (Watson, Skinner) é apontado como a “primeira força”, seguido da Psicanálise Clássica (Freud), que é considerada a segunda “força” em Psicologia. Esclarecemos, nesse contexto, que a denominada “terceira força” em Psicologia, surgiu, historicamente, como um movimento de contraposição às concepções deterministas e pessimistas do Behaviorismo e da Psicanálise clássicos acerca da natureza humana e ao seu potencial para a mudança e o crescimento (COREY, 1983).

3.1.2 Os fundamentos de suas teorias

Norteadas pelos aprendizados e pelas descobertas desenvolvidos pelo seu autor com os clientes de Psicoterapia, tanto em âmbito individual quanto grupal, a Psicologia Humanista de Rogers ou a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), como é mais conhecida, compreende uma perspectiva otimista e confiante acerca da natureza humana, defendendo premissas que situam o ser humano e o seu potencial como centro de suas ênfases e elaboração teórico-prática. Nessa perspectiva, o ser humano é considerado como uma totalidade, um organismo digno de confiança e direcionado para o crescimento e a atualização de suas infinitas possibilidades. A noção de organismo, aqui, compreende o ser humano como uma unidade psicobiofísica, considerando-se a interpenetração e a inseparabilidade entre os seus aspectos físicos e psíquicos. Sob essa ótica, a saúde e o bem-estar físico do indivíduo são considerados condicionados “por sua experiência, isto é, por seus sentimentos, pensamentos e emoções, tanto quanto pela nutrição, pelo exercício e outros fatores físicos”. Do mesmo modo, seu comportamento se produz tanto em função de sua bioquímica quanto de sua experiência (KINGET, 1977; p.42).

Baseado em sua experiência, ouvindo as pessoas, no contexto psicoterápico, em situações de sofrimento psicológico diverso, em que pôde observar e acompanhar o crescimento destas, Rogers desenvolveu a noção-chave de sua teoria e abordagem, isto é, o conceito de “tendência atualizante”, definido-a

como “(...) a tendência diretriz, evidente em toda a vida orgânica e humana, de se expandir, de se estender, de se desenvolver e amadurecer a tendência para exprimir e para pôr em acto todas as capacidades do organismo e do eu” (ROGERS, 1977a; p.302).

De acordo com o autor, essa tendência “pode estar profundamente soterrada por debaixo das camadas psicológicas defensivas e esconder-se por detrás de fachadas elaboradas que negam sua existência”. Mas, como existe em todos os indivíduos, “está apenas à espera das condições adequadas para se exprimir e se manifestar”. Ela está “relacionada à motivação primária da criatividade quando o organismo forma novas relações com o ambiente num esforço para ser plenamente ele próprio” (Idem.).

Tendo em vista o objeto visado nesta pesquisa, salientamos que esse pressuposto de Rogers sobre a motivação humana para o crescimento está na base de sua proposição teórica e traz implicações profundas para sua teoria e abordagem, nos diversos âmbitos de sua atuação. Pode ser traduzido no seguinte enunciado: “O ser humano tem a capacidade, latente ou manifesta, de compreender-se a si mesmo e de resolver seus problemas de modo suficiente para alcançar a satisfação e eficácia necessárias ao funcionamento adequado” (KINGET, 1977; p.39).

No contexto desse seu pressuposto e enunciado, encontram-se presentes outros sumamente importantes de sua teoria e abordagem, ou seja, aqueles relativos às atitudes facilitadoras de crescimento, a noção de “eu”, experiência, liberdade experiencial, congruência e funcionamento pleno. São apontadas como atitudes facilitadoras de mudança e crescimento a empatia, a autenticidade (congruência) e a aceitação incondicional. A empatia é a capacidade que o sujeito (psicólogo ou educador) tem de conseguir se ater à experiência do seu interlocutor e de compreender o seu vivido tal como ele o experimenta, sem que lhes confirmem juízos de valor ou façam interpretações que extrapolem aquilo que está experimentando de modo consciente (ROGERS, 1977a).

A autenticidade ou congruência pode ser definida como a capacidade do sujeito (terapeuta ou educador) de ser ele mesmo, em sua relação com o (s) sujeito (s) com os quais interage, sem que precise recorrer a fachadas, a uma falsa imagem de si mesmo, de modo a negar os seus sentimentos para parecer agradável e aceito

(a). A aceitação incondicional refere-se uma atitude relacionada à postura autêntica de acolhimento, respeito e aceitação experimentados pelo (pela) facilitador (a) na relação com o (s) sujeito (s) com quem interage em sua prática profissional e social (ROGERS, 1977a). Uma relação permeada por essas atitudes é impregnada de uma atmosfera de segurança (geradora de confiança) e de calor (afetividade), condições essenciais para o favorecimento do processo de autoconhecimento, mudança e crescimento do sujeito e de ativação e de emergência das forças de autodeterminação do sujeito, finalidade para a qual se volta essa teoria e abordagem (KINGET, 1977).

O psicólogo ou educador é considerado como um facilitador (catalisador) do diálogo autêntico entre os sujeitos, não uma autoridade detentora de um saber maior a respeito do seu vivido. Acredita-se, então, que, por meio do diálogo autêntico, em que os sujeitos possam se experimentar de modo mais integral, mais genuíno, e não, com um mero palavreado, eles se encontram superficial ou parcialmente, comunicando-se, de modo que sua experiência (o vivido) possa ser transformada, ressignificada, na direção do autoconhecimento, da autonomia, da mudança e do crescimento. A relação assim estabelecida foi denominada por Rogers de uma relação “eu-tu”, ao identificar semelhança com a que propôs Martin Buber (1974), em sua filosofia do diálogo (AMATUZZI, 1989).

No contexto de sua teoria e abordagem, e tendo em vista a questão do desenvolvimento e do crescimento dos sujeitos, Rogers (1977a; 1977b) atentou para um dos aspectos essenciais relacionados à manifestação ou retração da tendência atualizante, que foi a questão do “Eu” (Self). Ouvindo seus clientes, o referido autor observou que suas falas se referenciam, frequentemente, a algo que eles identificavam como ser próprios e específicos a eles, relacionados a uma identidade ou imagem que tinham de si mesmos. Percebeu Rogers, no desenvolvimento de sua atuação clínica, que essa autopercepção exercia forte influência no comportamento e na conduta dos sujeitos, no sentido de favorecer ou retardar a expressão da tendência atualizante. A partir dessas observações e pesquisas desenvolvidas, Rogers introduziu a noção de “eu” para formular sua teoria da personalidade como uma das noções fundamentais dessa teoria e de sua teoria de terapia, formulada anteriormente a esta última.

De acordo com essa perspectiva, a noção de “eu” é uma estrutura perceptual, que envolve um conjunto organizado e mutável de percepções relativas ao próprio indivíduo. Essa noção tem a ver com “as características, atributos, qualidades e defeitos, capacidades e limites, valores e relações que o indivíduo reconhece como descritores de si mesmo e que percebe como constituindo sua identidade” (KINGET, 1977; p. 44). Entendida como uma ideia construída pelo indivíduo, através de suas relações estabelecidas como criança junto com os seus entes significativos e sendo uma das manifestações da tendência atualizante ligada à conservação e ao enriquecimento do organismo, essa noção pode contribuir, de modo eficaz, para o crescimento (autorrealização) do sujeito ou retrair esse processo, caso a ideia desenvolvida acerca de si mesmo não seja favorável ou positiva. Desse modo, a noção do eu determina a eficácia ou ineficácia da tendência atualizante (ROGERS, 1977b).

Nos fundamentos dessa concepção fenomenológica, outra noção importante merece ser explicitada - a denominada por Rogers e seus colaboradores de “experiência” - que diz respeito a tudo o que constitui o psiquismo humano (a consciência), tanto em seus aspectos conscientes quanto inconscientes. Essa noção engloba as vivências subjetivamente experimentadas pelos sujeitos – as de que têm consciência e as que não experimenta, conscientemente, mas que se encontram subjacentes ao seu comportamento e conduta. Intimamente relacionada a essa noção, tem-se a de “liberdade experiencial”, que “consiste no fato de que o indivíduo se sente livre para reconhecer e elaborar suas experiências e sentimentos pessoais como ele o entende”, de forma a não se sentir “obrigado a negar ou a deformar suas opiniões e atitudes íntimas para manter a afeição ou o apreço das pessoas importantes para ele”, e a que está atrelada à de “abertura à experiência”, uma das características manifestada pelos sujeitos em processo de mudança e crescimento (KINGET, 1977, p.46).

Partindo dessas premissas, a Psicologia Humanista de Rogers focaliza sua atenção na “experiência” do (s) sujeito (s) e nas condições em que ela possa ser experimentada de forma mais integral, de modo que ele possa ser facilitado a imergir, gradativa e profundamente, no fluxo de sua experiência em direção à congruência, que é definida assim como o acordo entre o Eu e a experiência, isto é, entre o que o sujeito pensa estar experimentando e o que realmente experimenta

(ROGERS, 1977). Nessa perspectiva, o papel do (a) facilitador (a) seria o de criar condições através de uma relação genuína para que os sujeitos possam se experimentar em níveis mais profundos de sua percepção e experiência, sem que se sintam ameaçados ou invadidos em sua centralidade ou campo perceptual (campo fenomenológico) e possam avançar na direção de atualizar sua capacidade de autoavaliação e autoconsciência. Subjacente a essa premissa está uma confiança sem limites, na sabedoria do organismo humano, de se direcionar no sentido da autoconsciência e da autorrealização (crescimento) (ROGERS, 1977). Conforme Rogers, quando essas capacidades humanas podem funcionar de forma plena e integral,

teremos um organismo consciente das exigências da cultura como das suas próprias exigências fisiológicas de alimentação ou de satisfação sexual- igualmente consciente de suas relações de amizade como do desejo de engrandecimento pessoal-, consciente da sua ternura delicada e sensível em relação aos outros, como dos seus sentimentos de hostilidade. Sendo plenamente homem, pode-se então ter confiança nele, pois seu comportamento será construtivo. Esse, nem sempre será convencional. Será individualizado. Mas será igualmente socializado (ROGERS, 1977a; p.105).

A relação genuína enfatizada pela teoria de Rogers converge com o tipo de relação proposta por Martin Buber em sua filosofia do diálogo. Confirmando o outro (a alteridade), aceita todas as suas potencialidades e reconhece e conhece nele a pessoa em que se tornaria por sua criação, sem que se tenha que fixá-lo num diagnóstico, numa classificação já cristalizada pelo seu passado. Esse tipo de relação envolve a confirmação e a transformação recíproca dos sujeitos envolvidos (ROGERS, 1977a).

Assim orientada, essa teoria e abordagem tem enfatizado a necessidade e a importância de se criar e vivenciar, nos diferentes âmbitos de práticas e relações humanas, condições relacionais em que a experiência autêntica, a plenitude, a autossuperação, o empoderamento, a boa vida, a saúde, a felicidade, o movimento, a fluidez e a beleza humana possam florescer (ROGERS, 1977a; CAVALCANTE JÚNIOR, 2008).

Regendo-se por esses fundamentos, Rogers desenvolveu uma concepção educativa que, ao enfatizar os aspectos subjetivos, afetivos e relacionais, propõe a horizontalidade e o compartilhamento do poder na relação educador/educando,

como essenciais para o desenvolvimento de sujeitos autênticos, ativos, críticos, criativos e autônomos. Nessa perspectiva, o educando também é autoridade na prática educativa, na medida em que seu saber é reconhecido e valorizado. A aprendizagem enfatizada é aquela que ele denomina de “aprendizagem significativa”, isto é, a que abrange o educando em sua integralidade (inteireza), valorizando a sua experiência e se centrando naquilo que lhe dá e em que ele encontra sentido (ROGERS, 1985).

Como esse tipo de aprendizagem não é restrita aos aspectos meramente intelectuais (cognitivos) da ação educativa, deve envolver o (a) educando (a) por inteiro e favorecer o seu crescimento pessoal. E já que é uma educação dialógica, compreende um processo por meio do qual tanto o (a) educando quanto o (a) educador (a) saem transformados através da relação pedagógica. A autoridade do professor é relativizada. O seu saber ilimitado é desmistificado, e as formas tradicionais de avaliação são criticadas, ao mesmo tempo em que são enfatizados os processos de autoavaliação e heteroavaliação (ROGERS, 1985).

Essa perspectiva pedagógica reflete as várias críticas e contraposição feitas por Rogers à educação e à sociedade americana, as quais, situando-se numa perspectiva predominantemente autoritária e conservadora, não contribuíam para a formação integral do (s) sujeito (s). Segundo Rogers, a educação americana formava sujeitos “conformistas, estereotipados, cuja educação é completa, em vez de pensadores livremente pensadores e originais” (ROGERS, 1977a, p.299). Na sua concepção, o desenvolvimento da criatividade é considerada uma necessidade social, em que o ato criador é visto como um dos objetivos fundamentais de sua perspectiva educativa. O processo criador é descrito por Rogers como “uma emergência na ação de um novo produto relacional que provém da natureza única do indivíduo, por um lado, e dos materiais, acontecimentos, pessoas, ou circunstâncias de sua vida, por outro” (ROGERS, 1977a, p.301).

Situando-se em uma perspectiva ética de valorização do gênero humano, essa concepção educativa não se interessa por qualquer processo criador, porquanto o processo criador enfatizado aqui é aquele relacionado a uma “criatividade construtiva”, em que o produto criado não visa acarretar consequências destrutivas para os demais ou para a humanidade como um todo. Segundo Rogers, esse tipo de criatividade só é possível se o sujeito experimentar, no processo de

criação, as seguintes condições: abertura à experiência, um centro interior de apreciação e a capacidade de lidar com elementos e conceitos, isto é, a destreza para manejar espontaneamente ideias, cores, formas, relações, entre outras (ROGERS, 1977a).

Indo além dos âmbitos da Psicoterapia e da Educação, os fundamentos da perspectiva humanista de Rogers se estenderam para os mais diferentes contextos de atuação e de relações humanas, sendo utilizados em vários países e continentes. No Brasil, além das contribuições oferecidas ao campo da Psicoterapia e da Educação, essa perspectiva e abordagem vêm, desde a década de sessenta, contribuindo para o desenvolvimento de uma Psicologia Humanista, com características mais apropriadas à realidade brasileira, principalmente, através do Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) do Instituto de Psicologia da USP (IP-USP). O referido serviço e instituto têm, historicamente, desenvolvido experiências e práticas, no âmbito da formação do (a) psicólogo (a), as quais têm apontado, de modo específico, para outras modalidades de atuação da Psicologia Humanista, em nosso país, dentre as quais, podemos citar: o plantão psicológico, os grupos de encontro, as oficinas de criatividade nos mais variados contextos, as oficinas terapêuticas, entre outras (MORATO, 1999).

Nessa direção de ampliação e de adequação da teoria e abordagem de Rogers à nossa realidade social, consideramos importante destacar, no contexto deste estudo, as reflexões e as proposições feitas pelo psicólogo e educador, Mauro Martins AmatuZZi, o qual na sua obra, “O Resgate da Fala Autêntica” (1989), identifica convergências entre a questão da autenticidade em Rogers e Freire e, posteriormente, na sua obra “Por uma Psicologia Humana”, advoga em favor de uma “Psicologia Popular” (2001). Partindo dos fundamentos da Educação Popular, formulada por Paulo Freire, o referido autor dialoga, introduzindo os princípios norteadores e a intencionalidade política da Educação Popular, por considerá-los necessários e complementares à práxis da Psicologia Humanista, tendo em vista o compromisso com a transformação social (AMATUZZI, 2001).

De acordo com essa proposição ético-política de uma Psicologia Popular, sentimos que era preciso recorrer, no desenvolvimento da práxis do Projeto “Para Além da Psicologia Clínica Clássica”, aos fundamentos da Educação Popular, preconizada por Paulo Freire, por reconhecermos a insuficiência e a limitação da

Psicologia Humanista de Rogers, quando utilizada, de forma específica e isolada, no contexto da saúde comunitária, principalmente, ao objetivar contribuir para a promoção das pessoas do meio popular. Portanto, a Educação Popular foi utilizada, no âmbito de nossa prática social, como uma perspectiva que agregou outros elementos sobremaneira importantes que, numa relação complementar, contribuíram com a perspectiva humanista de Rogers, para potencializar a práxis desenvolvida no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Esses elementos e aspectos da Educação Popular freireana serão explicitados, a seguir, no desenvolvimento deste capítulo.

3.2 A EDUCAÇÃO POPULAR SISTEMATIZADA POR PAULO FREIRE

3.2.1 O autor e sua obra

O educador Paulo Reglus Neves Freire nasceu no dia 19 de setembro de 1921, na cidade de Recife, em Pernambuco, numa das regiões mais pobres do país, onde experimentou, desde cedo, as dificuldades de sobrevivência dos socialmente oprimidos. Ele trabalhou, inicialmente, no Serviço Social da Indústria (SESI) e no Serviço de Extensão Cultural da Universidade de Recife, vivendo várias experiências como educador. Exerceu a função de professor e desenvolveu ideias e "métodos". Sua filosofia educacional expressou-se, primeiramente, em 1958, em sua tese de concurso para a Universidade de Recife e, mais tarde, como professor de História e Filosofia da Educação daquela Universidade e, ainda, em suas primeiras experiências de alfabetização, como a de Angicos, no Rio Grande do Norte, em 1963 (GADOTTI, 1996).

A coragem de pôr em prática um autêntico trabalho de educação, que identificava a alfabetização como um processo de conscientização, que capacitava o oprimido tanto para adquirir instrumentos de leitura e de escrita quanto para se libertar de suas condições de opressão, fez dele um dos primeiros brasileiros a serem exilados. Sua metodologia educativa foi utilizada no Brasil em campanhas de alfabetização, razão por que foi acusado de subverter a ordem instituída e preso, após o Golpe Militar de 1964. Depois de 72 dias de reclusão, foi convencido a deixar

o país e buscar exílio no Chile. No referido país, encontrou um clima social e político favorável ao desenvolvimento de suas teses, o que permitiu a Paulo Freire desenvolver, durante cinco anos, trabalhos em programas de educação de adultos, no Instituto Chileno para a Reforma Agrária (ICIRA), período em que escreveu a sua principal obra, "Pedagogia do Oprimido" (GADOTTI, 1996).

Em 1969, trabalhou como professor na Universidade de Harvard, em estreita colaboração com numerosos grupos engajados em novas experiências educacionais tanto em zonas rurais quanto urbanas. Durante os dez anos seguintes, foi consultor especial do Departamento de Educação do Conselho Mundial das Igrejas, em Genebra (Suíça). Nesse período, deu consultoria educacional a vários governos do Terceiro Mundo, principalmente na África. Em 1980, depois de 16 anos de exílio, retornou ao Brasil para "reaprender" seu país. Lecionou na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). Em 1989, tornou-se secretário de Educação no Município de São Paulo, maior cidade do Brasil. Durante seu mandato, esforçou-se para implementar movimentos de alfabetização e de revisão curricular e empenhou-se para recuperar o salário dos professores (GADOTTI, 1996).

Conforme Gadotti (1996), se referindo aos aspectos pessoais do educador em questão, em Paulo Freire sempre andaram juntos o senso de humor com a vida e o sentimento de indignação contra todo tipo de injustiça. O referido educador casou-se, em 1944, com a professora primária, Elza Maia Costa Oliveira, com quem teve cinco filhos. Após a morte de sua primeira esposa, Paulo Freire casou-se com Ana Maria Araújo Freire, uma ex-aluna. Publicou muitas obras, entre elas, destacam-se: Educação como Prática da Liberdade (1967), Pedagogia do Oprimido (1968), Cartas à Guiné Bissau (1975), Pedagogia da esperança (1992), À Sombra dessa Mangueira (1995), Por uma Pedagogia da Pergunta (1985) e Pedagogia da Autonomia (1996).

Paulo Freire foi reconhecido mundialmente por sua práxis educativa, através de numerosas homenagens recebidas. Além de ter seu nome adotado por muitas instituições, tornou-se cidadão honorário de várias cidades no Brasil e no exterior. A ele foi outorgado o título de doutor Honoris Causa por vinte e sete universidades. Recebeu, ainda, os seguintes prêmios: "Prêmio Rei Balduino para o Desenvolvimento" (Bélgica, 1980); "Prêmio UNESCO da Educação para a Paz" (1986) e "Prêmio Andres Bello" da Organização dos Estados Americanos, como

educador dos Continentes (1992). No dia 10 de abril de 1997, lançou seu último livro, intitulado "Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa". Faleceu no dia 2 de maio de 1997 em São Paulo (GADOTTI, 1996).

3.2.2 Os fundamentos de sua concepção educativa

Partindo de suas experiências e do encontro com os princípios e os pressupostos do Existencialismo Cristão, da Fenomenologia, do Materialismo Histórico e Dialético e da Teologia da Libertação, Paulo Freire desenvolveu uma concepção educativa voltada para transformar a realidade social, enfatizando, nesse sentido, aspectos que consideramos fundamentais e relevantes para toda prática social transformadora. Um deles é o compromisso ético-político assumido com a questão dos oprimidos e as condições de sua libertação. Nesse contexto, são considerados oprimidos todos (as) aqueles (as) sujeitos que se situam e se evidenciam pelas condições de pobreza e de miséria e que compõem a maioria de nossa população. Estão presentes, nas bases desse compromisso com a questão dos oprimidos (as), além de uma forte indignação com as injustiças sociais, o profundo amor, respeito e confiança experimentados por Paulo Freire em relação ao ser humano e a sua vocação ontológica de "ser mais" (FREIRE, 2011a, 2009, 2000).

Esse educador assumiu, de modo explícito, o seu compromisso com a libertação dos (as) oprimidos (as), razão por que sua proposição educativa se direciona rumo à transformação da realidade, portanto, à transformação social, que só é possível com a transformação dos oprimidos (as), em diálogo e comunhão com os seus demais. Nesse contexto, salientamos que o diálogo é considerado como o elemento essencial ao processo educativo proposto. Este diálogo é concebido como um fenômeno humano, que se constitui e se realiza através da palavra, encontra, nessa (na fala), a essência da educação como prática da liberdade (FREIRE, 2011a, 2009).

A palavra, mais do que mediadora do diálogo, é considerada, como práxis, a pronúncia do mundo e via de sua transformação. Nesse sentido, o diálogo envolve, simultaneamente, as dimensões da ação (práxis) e da reflexão (lógos). E é através do diálogo que o ser humano ao pronunciar e problematizar o mundo, atualiza sua

existência e pode agir modificando a realidade dada (FREIRE, 2011a). Freire refere que

o diálogo é esse encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eu-tu. Essa é a razão por que não é possível o diálogo entre os que querem a pronúncia do mundo e os que não querem; entre os que negam aos demais o direito de dizer a palavra e os que se acham negados desse direito (FREIRE, 2011a, p. 109).

Desse modo, a palavra (a fala) é valorizada, quando vinculada ao compromisso com os oprimidos, com a transformação da realidade social. Entretanto, é preciso salientar que a palavra (fala) valorizada por essa concepção não é a palavra ou a fala alheia (inautêntica), que, de certa forma, foi colocada na boca e no coração dos oprimidos, mas a que expressa sua vivência. Freire (2010) descreve a palavra (fala) inautêntica, como fala alienada e alienante, como aquela que se expressa através da palavreria, do verbalismo, do “blá-blá-blá”.

Diferentemente, o diálogo enfatizado é aquele que, ao favorecer a conscientização, busca libertar os oprimidos da fala alheia, da fala prescrita pelo opressor. “A isto corresponde a “expulsão” do opressor de “dentro” do oprimido, enquanto sombra invasora. Sombra que, expulsa pelo oprimido, precisa de ser substituída por sua autonomia e sua responsabilidade” (FREIRE, 2010, p. 85).

Deixando perceptível sua vinculação aos fundamentos do existencialismo cristão, Freire aponta o amor como o fundamento do diálogo, por acreditar que ele não pode ocorrer sem que se façam presentes o encontro, a amorosidade e o respeito. O diálogo é, assim, uma exigência existencial, encontro amoroso, respeitoso e solidário entre aqueles que querem e acreditam que o mundo pode ser pronunciado, transformado. Na horizontalidade da relação, o diálogo se fundamenta na humildade e na confiança entre os sujeitos envolvidos. Sobre esse sentimento, o autor assim se expressa:

Se não amo o mundo, se não amo a vida, se não os homens, não me é possível o diálogo. Não há por outro lado, diálogo, se não há humildade. A pronúncia do mundo, com que os homens o reciam permanentemente, não pode ser um ato arrogante (FREIRE, 2011a, p. 111).

Além do amor, a fé nos homens é outro elemento considerado por Freire como imprescindível ao diálogo. Fé, que implica confiança na capacidade do homem

se fazer e se refazer. “De criar e recriar. Fé na sua vocação de ser mais, que não é privilégio de alguns eleitos, mas direito dos homens” (Idem; p112). Assim, a fé é concebida como condição fundamental para a existência do diálogo.

Somente pela virtude da fé, contudo, o diálogo tem: estímulo e significação pela fé no homem e em suas possibilidades, pela fé na pessoa que pode chegar à união de todos; pela fé de que somente chego a ser eu mesmo quando os demais chegam a ser eles mesmos (FREIRE, 1979, p. 39).

Contrapondo à fé cega e ao imobilismo fatalista, a fé, assim enfatizada, encontra-se intrinsecamente associada à esperança, à forte convicção na mudança social. Ainda, que essa, se apresente difícil e exija luta. Nesse sentido, a fé, advogada como esperança, encontra-se, no diálogo, imbuída do sentimento de indignação contra a situação de opressão em que se encontram os pobres e marginalizados (FREIRE, 2000).

Ao reconhecer a raiva e a indignação, também, como sentimentos legítimos e de motivação do ser histórico, Freire (1979) enuncia:

Tenho o direito de ter raiva, de manifestá-la, de tê-la como motivação para minha briga tal qual tenho o direito de amar, de expressar meu amor ao mundo, de tê-lo como motivação de minha briga porque, histórico, vivo a História como tempo de possibilidades não de determinações (FREIRE, 1979, p. 26).

A indignação, assim colocada, envolve a ira e a revolta dos oprimidos em face da negação de sua vocação ontológica de “ser mais”. Portanto, o diálogo focalizado não é o diálogo ingênuo, que mascara a luta de classes, mas que se manifesta entre os iguais, os oprimidos, em sua busca de “ser mais”. Um diálogo que, comprometido com a transformação social, visa expulsar a palavra (fala) alheia, para que os oprimidos digam sua própria palavra (FREIRE, 2000).

Subsidiada pelos fundamentos do materialismo histórico e dialético, essa perspectiva considera que é por meio do conflito que os sujeitos sentem a necessidade de construir o verdadeiro diálogo e que é dialeticamente na relação entre as classes que os oprimidos desenvolvem sua força coercitiva, quando buscam a união entre si. Portanto, só há diálogo entre iguais e diferentes, nunca, entre antagônicos. No máximo, pode haver um pacto. Em determinado momento, a classe dominada aceita um pacto com a dominante, mas, passada a situação que

gerou a necessidade do pacto, o conflito se reacende. É isso que a dialética ensina (FREIRE, 2000).

Em vista do exposto, para Freire, é impossível acontecer o diálogo entre os antagônicos, entre aqueles que sonham por um mundo mais justo e os que se encontram bem servidos pela sociedade posta. O autor assevera que “não é possível falar: o meu sonho é pôr a prática educativa a serviço da humanidade”. Isso porque, segundo ele, essa proposta não serve para todos, “mas desserve a minoria desse país, por causa da qual as grandes minorias estão desservidas” (FREIRE, 2004, p. 176).

O diálogo é, portanto, “... uma relação de A com B”, que, nascendo de uma matriz crítica e geradora de criticidade, “nutre-se do amor, da humildade, da esperança, da fé, da confiança” depositada nos sujeitos e na sua capacidade histórica de transformarem a realidade (FREIRE, 2009, p.115). Condições essas consideradas por este educador como imprescindíveis ao estabelecimento de uma verdadeira comunicação.

Como bem podemos observar, a partir da explicitação do autor:

Por isso, só o diálogo comunica. E quando os dois pólos do diálogo se ligam assim, com amor, com esperança, com fé um no outro, se fazem críticos na busca de algo. Instala-se, então, uma relação de simpatia entre ambos. Só aí há a comunicação (FREIRE, 2009, p.115).

Por outro lado, Rogers se refere àquilo que se contrapõe ao diálogo, e denomina-o de antidiálogo, este, “implica numa relação vertical de A sobre B”. Diferentemente do diálogo, “é desamoroso, é acrítico e não gera criticidade, exatamente porque é desamoroso. Não é humildade. É desesperançoso. Arrogante. Auto-suficiente” (FREIRE, 2009,116) e não envolve a simpatia entre os polos da relação, portanto, o antidiálogo não comunica, faz comunicados.

Contrapondo-se ao antidiálogo, Freire propõe, em sua dialógica, uma Pedagogia da Comunicação, com a qual seja possível vencer o desamor acrítico do antidiálogo. Mas, para que isso aconteça, é necessário que os sujeitos se posicionem com abertura e respeito às diferenças, com disponibilidade para o mundo e para os outros, no movimento permanente e inconcluso do humano na História (FREIRE, 2009). Nesse sentido, consideramos importante ressaltar que o diálogo que interessa a essa perspectiva é o diálogo problematizador, aquele que

conduz os sujeitos a, em comunhão, tomarem consciência de sua situação no mundo (realidade social) e das possibilidades de sua transformação. Isso se refere à questão da problematização e da conscientização, duas outras premissas fundamentais norteadoras da Educação Popular proposta por Freire.

Em vista disso, a educação proposta por Freire e também destacada no contexto desta pesquisa, é aquela que considera a função gnosiológica (produção do conhecimento) não pode ficar reduzida à simples relação entre o sujeito e o objeto, mas também à relação comunicativa entre os sujeitos cognoscentes em torno do objeto cognoscível. Segundo essa teoria, “o sujeito pensante não pode pensar sozinho; não pode pensar sem a co-participação de outros sujeitos no ato de pensar sobre o objeto. Não há um ‘penso’, mas um “pensamos”. É o que “pensamos” que estabelece o “penso” e não o contrário. Essa coparticipação do ato de pensar se dá na comunicação (FREIRE, 2010).

Com base nessas premissas e convicta de que a educação não pode jamais ser neutra, mas estar a serviço da decisão, da transformação do mundo, da inserção crítica nele, a concepção pedagógica defendida por Freire visa a “uma sociedade de diálogo, de participação total, uma sociedade em que cada um tenha uma parcela de poder e a soma de parcelas do poder constitua o poder como tal”. A educação e sua dialógica envolvem, assim, uma curiosidade epistemológica entre os sujeitos, em sua relação com o mundo, considerando-se os sujeitos e o conhecimento enquanto processos inacabados e em permanente movimento desconstrução (FREIRE, 1985, p. 97).

Os pressupostos norteadores dessa perspectiva teórico-epistemológica orientaram e ainda orientam, no Brasil e em outros países da América Latina, desde a década de setenta, diversas práticas, no âmbito da saúde comunitária e da saúde coletiva, contribuindo para reorientar a atenção em saúde, e a constituir um campo denominado de Educação Popular em Saúde (EPS).

3.2.3 A Educação Popular em Saúde (EPS)

Historicamente, a Educação Popular tem possibilitado a reorientação de diferentes campos de saberes e práticas sociais. No campo específico da saúde, essa perspectiva educativa tem sido utilizada desde a década de setenta, em pleno

contexto da ditadura militar, época em que vários profissionais de saúde se inseriram nas comunidades periféricas de nosso país, identificando lideranças e problemas mobilizadores, criando espaços de discussão, apoiando as lutas emergentes e trazendo subsídios teóricos para alargar as discussões locais. Na referida década, o centro das experiências de EPS eram os aspectos relativos à militância política subversiva (VASCONCELOS, Eymard, 2012).

Nessa direção, as experiências de Educação Popular “abrigavam-se” nos movimentos sociais, especialmente nos movimentos ligados à igreja católica, onde profissionais de vários campos do saber se aliavam aos movimentos populares no desenvolvimento de práticas sociais fundadas nos seus princípios educativos. Os trabalhadores (as) da área de saúde envolvidos com essas experiências trouxeram suas vivências e debates para esse setor, promoveram importantes reformulações nas práticas dos profissionais que se identificaram com essa proposta e contribuíram para se reformularem os serviços de saúde onde ela fora implementada. Essa aproximação da Educação Popular com o setor saúde produziu “uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde”. Para preencher o vazio do descaso do Estado com os problemas populares, foram se configurando iniciativas de busca de soluções técnicas construídas com o diálogo entre o saber popular e o saber acadêmico (VASCONCELOS, Eymard, 1999, p.28).

Posteriormente, a experiência inicialmente vivenciada com os movimentos sociais, em serviços comunitários de saúde desvinculados do Estado, passou a ser desenvolvida em alguns serviços públicos de saúde. Um dos movimentos sociais que muito se destacou, nesse contexto, foi o Movimento Popular de Saúde (MOPS), que levou para os serviços públicos de saúde de diversas regiões do país as experiências de trabalhos comunitários de saúde realizados nos movimentos. Entretanto, no final da década de oitenta, com a criação do SUS, os movimentos sociais passaram a lutar por mudanças mais globais nas políticas sociais, mas, com a conquista da democracia política, as experiências localizadas de trabalho comunitário, foram perdendo sua importância. Os profissionais passaram a se inserir em espaços institucionais mais amplos, o que impossibilitou uma convivência direta e mais intensa com a população, como ocorreu na década de setenta. Mas as experiências vivenciadas por tantos profissionais, durante a década de setenta,

serviram para que eles incorporassem a metodologia da Educação Popular às suas práticas nas instituições de saúde, embora tivessem que enfrentar os desafios de lidar com as diferentes lógicas e as contradições no funcionamento dos serviços de saúde, atreladas às determinações do modelo econômico vigente (VASCONCELOS, Eymard, 1999).

Desde então, ampliou-se o número de serviços de saúde que buscam reorientar suas práticas com base na Educação Popular. Nesses serviços, a participação e o controle dos grupos populares são incentivados e aprofundados, articulando-se com os sindicatos, as associações de moradores, os grupos religiosos e demais grupos locais. Além da relação com os grupos, têm se valorizado as trocas interpessoais formais e informais. O diálogo tem sido considerado fundamental na dinâmica desses serviços (VASCONCELOS, Eymard, 1999).

Essa ampliação nas experiências de saúde que incorporaram a Educação Popular possibilitou a criação de um movimento denominado Educação Popular em Saúde (EPS), com a participação de trabalhadores dessa área. Esse grupo de trabalhadores vem se articulando de forma crescente, ocupando importantes espaços de discussão das práticas de saúde e de gestão das políticas públicas. A organização inicial desses movimentos aconteceu no I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, realizado nos primórdios da década de 1990, quando foi criada a Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde (ANEPS), e se consolidou com a criação da Rede de Educação Popular e Saúde, criada em 1998. Atualmente, a referida rede congrega profissionais de saúde das diversas regiões do Brasil e da América Latina (VASCONCELOS, Eymard, 2012).

Nesse âmbito da EPS, cabe explicar algumas importantes premissas da Educação Popular que têm grandes implicações para as práticas de saúde. Nesse sentido, salientamos que a Educação Popular, como prática educativa comprometida com a questão dos oprimidos e da transformação social, não busca criar sujeitos subalternos educados: “sujeitos limpos, polidos, alfabetizados, bebendo água fervida, comendo farinha de soja e cagando em fossas sépticas” (VASCONCELOS, Eymard, 1999, p. 250). Ela visa participar do processo de organização do trabalho político dos sujeitos subalternos na direção da conquista de sua liberdade e de seus direitos. Trata-se, então, de um modo de participação de

diferentes agentes eruditos (professores (as), padres, cientistas sociais, profissionais de saúde, entre outros), que buscam

trabalhar, pedagogicamente, o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, para fomentar formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento (VASCONCELOS, Eymard, 2011, p. 29).

Por ser uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social, a Educação Popular envolve um processo pedagógico em que o saber das classes populares é tomado como ponto de partida. Esse saber, produzido com a inserção dos sujeitos no trabalho, na vida social, na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, reflete um conhecimento fragmentado e pouco elaborado, no qual a Educação Popular encontra sua matéria-prima. Considerando importante a interação entre os diferentes saberes (popular e o erudito), não se procuram difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, mas problematizar, em uma discussão aberta, o que está incomodando e oprimindo as pessoas (VASCONCELOS, Eymard, 2011).

Orientada por essa perspectiva, a Educação Popular envolve um tipo de prática educativa que considera a influência dos sentimentos, das paixões e dos afetos sobre o pensar e o agir dos sujeitos. Nessa perspectiva, o sentir, o pensar e o agir se encontram inter-relacionados intrinsecamente. E, como bem vimos, é uma perspectiva educativa que prioriza a relação com os movimentos sociais por eles expressarem, de forma mais elaborada, os interesses e a lógica dos setores subalternos da sociedade cuja voz, usualmente, é desqualificada nos diálogos e nas negociações (VASCONCELOS, Eymard, 2011).

Seguindo essas premissas, a EPS tem contribuído, através de várias experiências, para reorientar as práticas dos profissionais no setor saúde. Entretanto, cabe ressaltar que, inicialmente, quando essa perspectiva educativa foi utilizada, nesse setor, gerou uma crise, ao se tentar realizar uma transposição direta e sem adaptações dessa metodologia de ação, tal como desenvolvida nos espaços informais para as instituições. Mas, posteriormente, outras novas experiências floresceram e têm se voltado, desde então, para superar o fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as organizações não governamentais, o saber médico e as entidades representativas dos movimentos sociais, de um lado, e a dinâmica de

adoecimento e de cura do mundo popular, de outro (VASCONCELOS, Eymard, 2012).

Direcionando-se na perspectiva de compromisso com os interesses políticos das classes populares, tem se reconhecido, cada vez mais, a diversidade e heterogeneidade das práticas e experiências em EPS. Atuando a partir de problemas de saúde específicos ou de questões ligadas ao funcionamento global dos serviços, tem se buscado entender, sistematizar e difundir a lógica, o conhecimento e os princípios que regem a subjetividade dos vários atores envolvidos, de forma a superar incompreensões e mal entendidos ou tornar conscientes e explícitos os conflitos de interesse. As vias de interação cultural e negociações têm sido ampliadas através de cartilhas, jornais, assembleias, reuniões, cursos, visitas, entre outros, envolvendo os diversos grupos populares e tipos de profissionais e instituições (VASCONCELOS, Eymard, 2012).

Desde a organização da Rede de Educação Popular e Saúde, em 1998, com o intuito de fortalecer o debate sobre as relações educativas nos serviços de saúde, temos assistido a uma importante organização institucional do campo da Educação em Saúde. Estruturaram-se encontros em vários estados, vários congressos de âmbito nacional dedicaram significativos espaços ao tema, criaram-se grupos acadêmicos e operativos e aumentaram as publicações. Mas, ainda segundo Vasconcelos (2012), existe uma estruturação muito frágil, devido ao grande número de profissionais de saúde que vêm se dedicando às relações educativas com a população. Mas, com a aprovação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), em agosto de 2012, e tendo em vista sua implantação, esse quadro poderá ser revertido.

Em vista disso, consideramos importante destacar que, atualmente, a proposta da EPS tem ultrapassado a necessidade de mudança na relação entre os profissionais e a população. Ela tem buscado transformar as relações entre os serviços de saúde e a população, com o objetivo de promover equidade e fortalecer os sujeitos, buscando um fazer em saúde crítico e reflexivo, o que contribui, também, para a discussão e a formulação das políticas de saúde. A PNEPS é uma significativa expressão disso. Devido à importância e à necessidade de contribuir para o processo de reorientação das práticas dos profissionais de saúde, a EPS tem se inserido, também, em várias experiências situadas no âmbito da formação

profissional, encontrando, na extensão universitária, um espaço potente de fomento de sua metodologia de ação, o que tem contribuído para o processo de produção do conhecimento, via pesquisa-ação (VASCONCELOS, Eymard, 2011).

A experiência enfocada neste estudo, situando-se no âmbito da extensão universitária e tendo a EPS como uma das suas perspectivas norteadoras, inseriu-se na perspectiva da Extensão Popular, uma modalidade de extensão, que estando orientada pela Educação Popular, pode ser, assim, explicitada.

3.2.4. A Extensão Popular

A expressão Extensão Popular é utilizada para designar uma modalidade de prática extensionista orientada pelos pressupostos teórico-metodológicos da Educação Popular. Nessa perspectiva, a extensão é “encarada como um *trabalho social*, ou seja, ação deliberada que se constitui a partir da realidade e sobre essa realidade objetiva, produzindo conhecimentos que visam à transformação social” (BRASIL, 1999, p. 8). O conhecimento assim produzido envolve, necessariamente, o compartilhamento de saberes (popular e científico), em que o diálogo entre aqueles que fazem a universidade e as camadas populares torna-se fundamental. Nesse contexto, a interdisciplinaridade se apresenta como um elemento importante do processo educativo.

Essa forma de conceber a Extensão está incluída e bem explicitada no Plano Nacional de Extensão, através das diretrizes definidas pelo Fórum dos Pró-reitores de Extensão (FORPROEX):

A Extensão Universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade. A Extensão é uma via de mão dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará, na sociedade, a oportunidade de elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico {...} Esse fluxo, que estabelece a troca de saberes sistematizados, acadêmico e popular, terá como consequência: a produção do conhecimento resultante do confronto com a realidade brasileira e regional; a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na atuação da Universidade. Além de instrumentalizadora desse processo dialético de teoria/prática, a Extensão é um trabalho interdisciplinar que favorece a visão integrada do social (BRASIL, 1999, p. 1).

Convém, no entanto, enfatizar que, apesar dessas diretrizes, a maioria das práticas de extensão, desenvolvidas nas universidades brasileiras, ainda são dirigidas para atuações de cunho mais assistencialista às pessoas das camadas populares, quando não estão voltadas para a lógica e as necessidades mercadológicas de nossa sociedade. Dessa forma, a extensão, através das suas várias práticas, tem acontecido de maneira verticalizada, com ações planejadas no sentido de levar o conhecimento ou prestar serviços técnicos e científicos às pessoas das camadas populares, sem que elas sejam envolvidas e reconhecidas como partes importantes no processo formador e científico desenvolvido por nossas academias. Nesse tipo de extensão, o diálogo entre os saberes popular e científico não tem sido valorizado, e a questão da transformação social não tem sido assumida como utopia visada. Essa forma de fazer a extensão orientada pela perspectiva educativa “bancária” (que deposita conhecimentos) se realiza como “invasão cultural”, e não, como “comunicação” (diálogo), ao interagir com as comunidades populares. O conhecimento assim produzido se configura de modo alienante, distanciado da realidade em que vivem as pessoas (FREIRE, 2010).

Atuando numa perspectiva contrária a esse tipo de experiência extensionista, a Extensão Popular tem como base uma metodologia de trabalho social que visualiza, de maneira mais efetiva, as contradições do modo de produção dominante. Assim orientada, essa modalidade de extensão se encontra comprometida com uma ética voltada para a superação de toda forma de violência gerada, com a organização da sociedade em classes. Nesse sentido, considera-se que as experiências e as práticas extensionistas devem contribuir, por meio do diálogo entre os diferentes saberes (popular e científico), para o desenvolvimento da reflexão crítica dos sujeitos, com vistas a superar o senso comum e transformar a realidade social (MELO NETO, 2010).

Essa perspectiva teórica e metodológica de extensão tem ganhado espaço, no âmbito da formação do profissional de saúde, através de várias experiências que contribuem significativamente para o amadurecimento dos (as) estudantes. Partindo da realidade social onde se encontram os sujeitos, e dialogando com eles, os (as) estudantes têm aprendido a desenvolver novos modos de atuar em saúde, reorientando as práticas tradicionais instituídas, e a produzir conhecimentos, pautados na realidade e nas demandas concretas das pessoas. Desse modo, a

extensão universitária tem se apresentado para os (as) estudantes como um espaço rico e fértil para o aprendizado de novas possibilidades de atuação e de produção do conhecimento. Como espaços privilegiados de aprendizagem e de formação, os projetos de extensão possibilitam aos estudantes (as) se sentirem mais soltos (as) e menos presos às normas institucionais, ficando mais livres para experimentar novas formas de intervenção. Esses projetos foram criando novos modos exitosos de inserção pedagógica dos estudantes na atenção primária à saúde (VASCONCELOS, Eymard, 2006).

A experiência do Projeto “Para Além da Psicologia Clínica Clássica”, enfocada nesta pesquisa, analisadas nos capítulos a seguir, se inseriu nessa modalidade de extensão.

CAPÍTULO 4

ROGERS E FREIRE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A HISTÓRIA DO PROJETO “PARA ALÉM DA PSICOLOGIA CLÍNICA CLÁSSICA”

4.1 O LÓCUS DA EXPERIÊNCIA

O contexto da experiência, cuja metodologia de cuidado em saúde é objeto, neste estudo, é a Comunidade Maria de Nazaré, localizada no Bairro Funcionários III, na cidade de João Pessoa-PB. Essa comunidade surgiu, a partir de uma ocupação espontânea realizada há cerca de vinte e sete anos. Atualmente, ela é constituída por cerca de 640 famílias (aproximadamente 3.000 pessoas), que convivem cotidianamente com dificuldades relativas à questão da moradia, do saneamento básico, da escola, da saúde, da violência, entre outras. Sua população é formada por pessoas pobres, com diferentes inserções no mundo do trabalho e um grande número de desempregados (SILVA et al. In VASCONCELOS, Eymard, e CRUZ, 2011).

Apesar de não ter sido formada a partir de um movimento de luta e de organização política pela questão da moradia, historicamente, essa comunidade foi fazendo emergirem, no contexto de suas dificuldades, precariedades e enfrentamentos, algumas lideranças que, vinculadas à Igreja Católica, foram se inserindo em processos de organização, lutas e mobilização comunitária, para resolver os problemas com os quais a comunidade se defrontava. Através do vínculo criado, em torno da reza e a fé, algumas mulheres passaram a discutir com os (as) demais moradores (as), nas reuniões da Igreja, sobre as problemáticas da comunidade, visando encontrar formas de enfrentamento conjunto. Desse modo, através de seu movimento comunitário, a comunidade tem desenvolvido um forte sentido de organização política em direção à luta por seus direitos básicos e fundamentais de cidadania, revelando o protagonismo de suas lideranças, sobretudo das mulheres (SILVA et al. In VASCONCELOS, Eymard, e CRUZ, 2011).

Uma das primeiras e mais importantes conquistas, oriunda desse processo de organização política comunitária, foi a criação, em 1995, da Associação Comunitária

Maria de Nazaré (ACOMAN), que passou a ser referência legítima do processo de organização política do movimento comunitário local. Depois disso, a comunidade foi avançando, inicialmente, em outras conquistas importantes: a implantação de uma Rádio Comunitária local para facilitar a interação e a comunicação entre os (as) moradores (as); a instalação de uma Unidade de Saúde da Família (USF) para melhor assistir a saúde dos sujeitos; e a construção de uma escolinha para atender às crianças na fase de alfabetização (SILVA et al. In VASCONCELOS, Eymard, e CRUZ, 2011).

Através desse processo de organização e conquistas do movimento comunitário, a Comunidade Maria de Nazaré vem sendo reconhecida por sua história de enfrentamento, lutas e conquistas, em direção ao atendimento de suas demandas por moradia, educação, saúde, inclusão social e produtiva, o que tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida das famílias ali residentes. Essa história tem contado, desde 1997, com o apoio da universidade que, através dos projetos da extensão em saúde ali atuantes, vem revelando outras importantes conquistas. Uma importante conquista ocorrida no processo de parceria com a universidade foi a criação e regularização da sua creche. Outra conquista importante do movimento comunitário empreendida, conjuntamente, através da parceria com os projetos de extensão situados na comunidade, e que se encontra diretamente relacionado à questão da moradia, diz respeito à aprovação do projeto de urbanização da comunidade. O referido projeto, além de envolver a relocação de várias famílias, situadas em áreas de riscos, para outro conjunto habitacional próximo, requer toda uma reestruturação local, no sentido de contemplar aberturas de ruas, criação de praças e outras áreas de convivência e reformas de algumas casas (SILVA et al. In VASCONCELOS, Eymard, e CRUZ, 2011).

Foi, devido à parceria estabelecida com os projetos de extensão em saúde, que a comunidade conseguiu conceber e implantar um Centro de Referência para Inclusão Social e Produtiva da Comunidade, cujo projeto foi idealizado por meio de vários diálogos estabelecidos entre a universidade (representada por nossos projetos de extensão), os moradores, a Companhia Hidrelétrica do Vale do São Francisco (CHESF) e a Prefeitura Municipal de João Pessoa, visando contribuir para a formação profissional dos moradores, tendo em vista inseri-los no mercado de trabalho e na esfera da autogestão produtiva.

Atualmente, os moradores da comunidade têm lutado pela aquisição de uma Unidade de Saúde da Família (USF), não integrada às outras equipes, e que seja construída no contexto da comunidade. Essa mais recente luta da comunidade tem envolvido momentos de difícil negociação com a gestão pública, por se referir a uma reivindicação que foge ao modelo instituído e previsto para a construção das unidades de saúde da família do município, cuja maioria é integrada, isto é, formada por quatro equipes de saúde localizadas em áreas não tão próximas da comunidade como um todo. Entretanto, depois de vários momentos de reivindicações, diálogos e de enfrentamentos com os setores responsáveis, a comunidade conseguiu uma resposta positiva da gestão pública, no sentido de assegurar que ela possa ter sua unidade de saúde própria e não integrada. Apesar dessa conquista, os moradores estão, atualmente, com dificuldade de encontrar um terreno adequado na comunidade onde possam construir sua unidade de saúde.

4.2 A INSERÇÃO INICIAL NA EXPERIÊNCIA: OS PRIMEIROS CONTATOS, DESAFIOS E DILEMAS VIVIDOS

Embora o Projeto “Para Além da Psicologia Clínica Clássica” tenha sido inscrito oficialmente no Sistema Nacional de Projetos de Extensão (SIGPROJ), no ano 2004, sua história foi iniciada em outubro de 2002, quando me inseri na Comunidade Maria de Nazaré, através do projeto “Educação Popular e Atenção à Saúde da Família” (PEPASF), coordenado pelo Prof. Eymard Mourão Vasconcelos. Isso ocorreu como resposta ao convite feito pelo referido professor para que eu conhecesse o projeto que ele coordenava, uma vez que entendia haver possibilidade de diálogo entre a concepção humanista que eu abraçava como psicóloga e o trabalho educativo popular desenvolvido pelo Projeto que ele coordenava, no âmbito da saúde comunitária.

Lembro que o primeiro contato com a comunidade e o PEPASF foi num dia de sábado, pela manhã, na sede da associação comunitária (ACOMAN), como vem acontecendo até hoje. Naquele primeiro momento, precisei de ajuda para chegar até a comunidade, porque ela se situava em uma área periférica da cidade, que eu desconhecia até então. Inicialmente, não deu muito para perceber que era constituída por moradias muito precárias e com péssimas condições de saneamento básico e esgoto, sendo grande parte das casas localizadas, naquela época, em

áreas de risco de desabamento. Nesse início de chegada à comunidade, o que mais me chamou a atenção foi uma feira perto dali, com um movimento grande de pessoas e de carros que, de maneira desorganizada, circulavam em torno dela. Ali próximo, já fazendo parte da comunidade, havia, ainda, uma via asfaltada, margeada por várias barracas que serviam bebidas já naquela hora. Dali em diante, fui vivenciando os primeiros impactos, os primeiros dilemas, desafios e as primeiras descobertas sobre as quais nos debruçaremos.

Nesse sentido, recordo a minha surpresa inicial, quando, ao chegar à sede da associação comunitária, acompanhada pelo Professor Eymard e um estudante de Medicina, deparei-me com muitos estudantes da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), de variadas áreas e cursos (inclusive, do Curso de Psicologia), que vinham acompanhando as famílias da comunidade, em duplas multiprofissionais e interdisciplinares, através de visitas domiciliares. Além dos estudantes, havia três professores que, juntamente com o Professor Eymard (da área de Medicina), coordenavam o projeto: uma professora do Curso de Fisioterapia, um professor do Curso de Odontologia e uma professora do Curso de Psicologia (de base sistêmica e psicanalítica), a qual fazia parte do meu departamento. Todos estavam ali fazendo parte de uma reunião inicial, que sempre é feita antes de as duplas interdisciplinares descerem para as casas para realizar as visitas domiciliares às famílias da comunidade. Durante essa reunião, fiquei meio desconfortável, pois ouvia muito barulho. Havia muitas pessoas falando, às vezes, ao mesmo tempo, sobre os informes da semana e alguns encaminhamentos a serem feitos pelo PEPASF, naquele dia e na semana vindoura.

A professora do curso de Psicologia, que já me conhecia, aproximou-se de mim, demonstrando espanto e desaprovação ao tipo de conduta adotada pelo PEPASF, porquanto entendia que, nas condições existentes, com muito barulho, e em que todos opinavam sobre diferentes problemáticas, não dava para nos conduzirmos de forma adequada e ética, como profissionais da Psicologia Clínica. Para a professora, não havia privacidade, o que impossibilitava a ação do psicólogo nos moldes adequados. Além disso, a abordagem interdisciplinar dos casos era muito tumultuada entre estudantes inexperientes e desconhecedores do fazer “psi”. Ela estava apavorada com tudo aquilo, enquanto eu tentava conhecer e aprender novas formas de realizar a atenção psicológica, embora, em certa medida, naquela

época, eu concordasse com ela em relação aos aspectos éticos relativos à necessidade de o estudante ter maturidade e experiência sobre as questões colocadas e de garantir a privacidade dos sujeitos, em termos de suas experiências subjetivas.

Ao término dessa reunião inicial, fui convidada a acompanhar uma dupla interdisciplinar em suas visitas, formada por um estudante de Medicina e uma de Nutrição que me levaram, no primeiro momento, a uma casa onde havia um caso de depressão pós-parto de uma mãe adolescente, que estava rejeitando o seu bebê, conduta que estava chocando os estudantes do PEPASF e os moradores da comunidade. Devido ao abandono da mãe, os vizinhos passaram a cuidar do bebê, porque, na casa onde morava sua mãe, só havia um irmão, ainda adolescente, e um pai, que eram tio e avô da criança rejeitada e não sabiam como cuidar dela.

Ao chegarmos até a casa da adolescente, deparamo-nos, na entrada, com o pai, um homem nervoso, que falava muito e tinha problemas de hipertensão. Depois que me apresentei, ele nos convidou a sentar no terraço e começou a falar, em forma de desabafo, indignação e de repúdio à atitude de rejeição da filha em relação ao bebê, seu neto. Durante essa conversa, ficamos sabendo que a adolescente desmaiara em uma rua da comunidade, recusava-se a se alimentar, dormia muito e, nos finais de semana, saía para as baladas.

No desenrolar da conversa, aquele pai foi trazendo alguns outros elementos acerca da vida da adolescente que, certamente, estavam subjacentes à rejeição ao filho. Falou que ela era filha adotiva e que conhecia a mãe biológica, mas não aceitava o fato de ter sido criada por outra mãe e de, depois de crescida, não ter desfrutado de sua companhia. Falou também do falecimento recente da sua mãe adotiva, esposa do senhor com quem conversávamos, o qual, com a morte da mãe adotiva da adolescente, ficou morando somente com ela e outro filho mais jovem. Durante a conversa, o pai deixou claro que a gravidez da adolescente foi muito difícil, visto que o namorado (pai da criança) terminara o namoro assim que soubera que ela estava grávida.

Ouvindo e acolhendo o sofrimento e a indignação desse pai, intervim, de modo sutil, para que o sofrimento vivido pela adolescente, que ninguém estava conseguindo compreender, fosse percebido. Assinalei, inclusive, que ela poderia estar vivenciando uma profunda depressão. O interessante foi a fala feita pelo

estudante de Medicina ao sairmos da casa visitada, ao dizer que, até então, eles não tinham atentado para o sofrimento da jovem, mas apenas para o abandono sofrido pelo bebê. Essa foi uma visita em que, embora todos tivessem se colocado, minhas intervenções foram na direção de uma escuta mais fenomenológica e dialógica, no sentido de demonstrar respeito e empatia em relação ao sofrimento vivido por ambos (pai e mãe adolescentes), ao mesmo tempo em que esse sofrimento era problematizado a partir do contexto das relações familiares e afetivas vividas.

O encontro com essa jovem e sua família foi positivo e ilustrativo, no âmbito do processo e da inserção inicial na experiência enfocada, pois sinalizou, para mim, a possibilidade de diálogo (encontro) entre as perspectivas da Psicologia Humanista de Rogers e a Educação Popular de Freire, no contexto da práxis desenvolvida. Nessa imersão inicial na comunidade, interagindo com as ações do PEPASF, percebi que havia algumas semelhanças no tocante ao respeito e à confiança na capacidade dos sujeitos de superarem as suas condições limitantes de vida, tendo o diálogo e a escuta como principais ferramentas da atenção à saúde disponibilizada. Observei, ainda, que, no contexto do PEPASF, havia flexibilidade e abertura para que o diálogo entre as duas perspectivas pudesse ocorrer.

Prosseguindo na descrição desse caso inicial, acompanhado por mim, lembro que o meu contato concreto com essa adolescente só ocorreu no sábado seguinte, uma vez que ela não quis nos receber nesse primeiro momento. Mesmo assim, vi que, de modo específico, os meus conhecimentos e a experiência no campo da Psicologia Humanista e da Educação Popular poderiam contribuir para o processo de atenção integral à saúde daquela família viabilizado pelo PEPASF, como também que eu poderia aprender, conjuntamente com os estudantes, muitas coisas novas em termos da atuação da Psicologia na Atenção Primária à Saúde.

Na segunda visita à casa da adolescente, depois de sermos recebidos pelo seu pai, encontramos-nos com a referida jovem, em seu quarto, deitada, uma vez que ela não estava com ânimo para levantar-se, como já vinha acontecendo há vários dias. Nesse encontro, ficou visível o quadro de depressão pelo qual a adolescente estava passando. Entretanto, sem compreender a situação em que a filha se encontrava, o seu pai reclamava e fazia críticas à “preguiça” e ao descuido da moça em relação ao seu bebê. Nesse momento, o estudante de Medicina e o de Nutrição,

também presentes no encontro, angustiados com a situação, tentavam orientar a adolescente sobre a importância e o cuidado dela com o seu bebê.

Percebendo o sofrimento psíquico da jovem mãe, fiquei muito incomodada, por compreender que aquelas orientações técnicas não estavam fazendo sentido, uma vez que, naquele momento, para mim, o mais importante era acolher e ouvir, de forma sensível, o que estava se passando com a adolescente. Foi assim que, meio receosa de parecer desrespeitosa com os estudantes, intervim trazendo o diálogo para o estado em que se encontrava a adolescente, tentando traduzir o desânimo e a tristeza pelos quais estava passando. Sentimentos que foram confirmados por ela, o que facilitou o diálogo. Esse, para mim, foi um dos primeiros desafios colocados pelo trabalho multiprofissional e interdisciplinar: aprender a atuar conjuntamente com os demais colegas da área da saúde, inserindo a experiência vivenciada no âmbito da Psicologia, sem desrespeitar as contribuições dos outros núcleos profissionais.

Outro momento significativo, vivido nesse primeiro contato com o PEPASF, foi na segunda casa visitada. Recordo que, depois de sair da visita à casa da adolescente referida, fui convidada por uma estudante de Fisioterapia e um de Farmácia a visitar a casa de uma idosa, sequelada de um acidente vascular cerebral (AVC), que parecia estar sofrendo violência doméstica, pois apresentava manchas arroxeadas e escuras pelo corpo. Fui informada também de que a idosa tinha problemas com um dente e se recusava a tratá-lo, por ter medo de dentista. Nessa visita, além de tentar nos certificarmos da possível violência doméstica sofrida pela idosa, também visávamos trabalhar com ela a sua resistência ao tratamento dentário, uma vez que o problema no dente poderia estar acarretando outros problemas de saúde.

Entretanto, antes de chegarmos à casa da idosa, os estudantes consideraram importante falarmos com uma vizinha, evangélica, que cuidava e alimentava a idosa, por se sentir sensibilizada com a situação dela. Nessa conversa, a senhora falou que a filha da idosa utilizava o dinheiro da pensão da mãe e não lhe dava assistência. Disse, também, que ela estava dormindo no chão frio, pois a sua cama estava sendo utilizada pelos seus netos. Falou, ainda, que achava que a filha e o neto da idosa a agrediam fisicamente, pois, ouvia muito barulho, na casa ao lado, e observava hematomas no corpo da idosa. Na ocasião de nossa visita, essa senhora

se dispôs a assumir a pensão da idosa, caso ela o quisesse, para administrar melhor o cuidado com ela.

Ao chegar nessa casa, fiquei chocada, de imediato, com a extrema pobreza e precariedade do ambiente, extremamente pequeno para acomodar quatro crianças, a idosa e a mãe das crianças, que era filha da idosa. As crianças estavam todas mal cuidadas e despenteadas, tentando brincar umas com as outras, no meio da desarrumação e no restrito espaço da casa, com dois compartimentos. Após ser introduzida na casa e apresentada, começamos a conversar com a mãe das crianças, por se encontrar no primeiro compartimento da casa, e a idosa, sua mãe, na lavanderia, acabando de fazer o asseio, após ter acordado por volta das dez horas. Conversamos com a filha da idosa, para saber se havia se recuperado do AVC, sobre o seu dente e como estavam suas crianças. Sem demonstrar muita abertura para conversar, a filha da idosa disse que ela estava bem, só havia o problema do dente, que ela não queria extrair.

Questionei a filha sobre a resistência da idosa em cuidar do dente, e a filha disse que ela tinha medo. Nesse momento, a idosa entrou no recinto e, após apresentar-me a ela, conversei com ela sobre seus medos - de anestesia, de ter outro AVC e de morrer (medos verbalizados pela idosa). Esclareci-lhe que manter aquele dente era um risco a sua saúde, baseando-me no que já havia conversado com o professor da Odontologia, participante do PEPASF. Mesmo assim, ela disse que preferia ficar com o dente do jeito que estava. Perguntei se estava se sentindo bem, e ela disse que sim. Entretanto, ao observar as manchas em seu corpo, perguntei sobre elas, e ela falou que sofrera uma queda. A resposta foi imediata, reiterada pela filha. Despedimo-nos prometendo voltar no sábado seguinte.

No sábado seguinte, ao retornamos à casa da idosa, encontramos uma situação de grande conflito entre a filha e ela, como também entre a mãe (avó) e o seu filho (neto) de nove anos. Estava a maior barulheira na casa. Havia ofensas mútuas. Ao entrarmos, questionamos o que estava havendo. A filha apontou para a mãe e filho de nove anos, como o maior problema de sua vida, uma vez, que essa tinha muitos atritos com ela e com seu filho mais velho. Ficaram, assim, visíveis os conflitos entre a filha e a mãe, o neto e a avó. A mãe das crianças parecia revoltada com a idosa e com o filho.

Em relação à mãe, ela expressou ressentimentos antigos, que remetiam a sua infância. Quanto ao filho, ela se referiu com muita raiva sobre seu comportamento agressivo e desobediente e por só querer viver na rua. Nesse ínterim, a idosa, avó do menino, apareceu esbravejando, com certa dificuldade, algumas palavras agressivas em relação à filha e ao neto. Nesse momento, fala que a filha já tivera vários homens, usava maconha e tinha se envolvido com maconheiros, que não a ajudava a criar os filhos. Falou também das pancadas que o neto lhe dava, por odiá-la, pois este era seu inimigo de outras vidas e que a tinha assassinado, em vidas anteriores, segundo informações recebidas de um pastor. Estarrecidos com o que víamos e ouvíamos, tentamos problematizar essa ideia da avó, fazendo perguntas que possibilitavam uma reflexão acerca do seu pensamento em relação ao neto, buscando identificar as dificuldades concretamente vividas na relação com ele. Entretanto, sem êxito. A senhora estava muito convicta dessa real rivalidade, oriunda de vidas passadas.

Nesse contexto de tensão e de conflito, a mãe do garoto interveio, se dirigindo a ele com várias falas agressivas e fortes para uma criança daquela idade. Essa atitude da mãe nos chocou muito. Diante da situação, busquei trabalhar a sua conduta, discutindo com ela sobre o peso daquelas palavras em relação a uma criança que ainda estava em desenvolvimento. Essa minha reflexão não surtiu muito efeito, pois, imbuída de uma forte fúria e, em nossa presença, ela atingiu a cabeça do garoto com uma vassoura que carregava nas mãos, tirando-lhe o sangue. Fiquei muito chocada e impotente diante de tamanha agressão e da expressão de emoções tão pesadas, como o ódio e a ira da mãe. Essa sensação foi também experimentada pelos estudantes que me acompanhavam nessa visita.

Mesmo assim, orientada pelos fundamentos da Psicologia Humanista de Rogers, tentei mediar os conflitos, buscando ouvir com sensibilidade e respeito a raiva e os ressentimentos entre filha e idosa, a mãe e o garoto, de modo a perceberem que ambos estavam sofrendo e precisando de ajuda profissional. Numa relação autenticamente humana com essa família, falei da necessidade de cuidarem de desenvolver o amor em família, porque percebi o sofrimento de todos ali. Chamei a atenção de sua filha para o quanto as marcas de sua infância tinham deixado consequências negativas em sua vida e precisavam ser cuidadas para o bem da sua saúde e sua da família.

Procurei sensibilizá-la, mostrando que o seu filho era apenas uma criança, que, da mesma forma que ela, estava sofrendo muito, devido à falta de amor, à ausência do pai, às dificuldades econômicas, entre outras. Dispus-me, através de alguns estudantes de Psicologia, a fazer uma sessão de escuta com a mãe e a criança, semanalmente, para ouvi-los com mais cuidado, o que foi aceito pela mãe do garoto. Saímos daquela visita muito preocupados com a situação.

Um aspecto interessante que me chamou a atenção nessa visita tão tumultuada foi a presença de uma vizinha que se manteve na janela, introduzindo alguns elementos sobre os conflitos vividos e opinando, com o intuito de ajudar a acalmar os ânimos. Esse dado me trouxe informações importantes acerca das características da dinâmica e da vivência comunitária popular, em que as questões do particular e do privado não passam a ter o mesmo sentido dado por contextos sociais mais abastados (VELHO, 1987).

Ao sairmos da visita, compartilhamos entre nós a dificuldade de conviver com tanto conflito em família, de lidar com a situação e o mal-estar provocado em cada um (a) de nós. Vimos que precisávamos do apoio da vizinha que cuidava da idosa, para ajudar no acompanhamento realizado pelo projeto. Essa situação nos colocou de frente com os nossos limites, com a nossa dificuldade de lidar com situações de extrema violência, por não termos sido capazes de evitar aquela situação de opressão familiar. Ao mesmo tempo, o caso nos trouxe a oportunidade de discutir coletivamente sobre o caso, buscando encontrar algumas possibilidades de intervenção e de apoio social.

Continuei acompanhando as visitas feitas pelos estudantes e a me inserir, cada vez mais, naquele contexto comunitário e no processo de atenção à saúde viabilizado pelo PEPASF, vivenciando situações totalmente novas, do ponto de vista de minha inserção profissional como psicóloga humanista de base rogereana e como docente do curso de Psicologia. Foi, a partir, dessa minha inserção no PEPASF, que fui informada por alguns estudantes de que existiam vários casos de depressão nas famílias visitadas que precisavam de um acompanhamento mais específico da Psicologia. Sugerir, na ocasião, que os estudantes existentes no PEPASF visitassem essas casas e dessem um apoio àquelas pessoas. Os estudantes de Psicologia tentaram acompanhar esses casos, mas logo identificaram suas limitações em nível de formação para desenvolverem uma escuta mais

aprofundada dessas pessoas, devido à complexidade envolvida. Os estudantes de outros cursos também começaram a demandar orientações da Psicologia, em termos de algumas dificuldades vividas na interação com a família, buscando interagir melhor e compreender alguns processos ali presentes.

Paralelamente às visitas domiciliares em que fui me inserindo, passei a perceber que as pessoas demonstravam muita necessidade de serem ouvidas mais atentamente sobre suas questões existenciais, pois, até mesmo na rua, na feira, numa esquina, alguns moradores conversavam sobre temas íntimos de suas vidas que lhes geravam sofrimento e dor, chegando até a se emocionar muito ao compartilhá-los comigo. Percebi que, no diálogo com essas pessoas, eu trazia um diferencial de escuta que possibilitava uma comunicação mais genuína e produzia alívio e bem-estar para elas. Um diferencial de escuta que tanto os estudantes dos demais cursos quanto os da área de Psicologia que participavam do PEPASF se sentiam limitados para realizar, mas que essas pessoas (de ambos os sexos) buscavam, ao expressarem a necessidade de conversarem comigo todas as vezes que me viam. Essa necessidade de escuta passou a ser identificada por várias lideranças da comunidade e estudantes do PEPASF, exigindo da Psicologia, ali inserida, uma resposta.

Discutindo a questão com o grupo do PEPASF, vimos a necessidade de que a Psicologia, representada ali por mim e por alguns estudantes de Psicologia, já presentes no PEPASF, desenvolvesse ações para responder às demandas presentes. Pensamos, então, na possibilidade de implantar uma modalidade de escuta emergencial e breve, que foi criada por representantes da Psicologia rogereana, no Brasil, denominada de plantão psicológico (MAHFHOUD, 2004; MORATO, 1999). Em seguida, orientada pelas perspectivas da Educação Popular e da Psicologia Humanista rogereana, discuti com os (as) moradores (as), na reunião da associação comunitária, a proposta de desenvolver esse tipo de serviço na comunidade para atender à demanda de escuta apresentada. A proposta foi bem acolhida por todos os presentes.

Assim, em 2004, surgiu um projeto de escuta para a comunidade, denominado “Plantão Psicológico na Comunidade Maria de Nazaré”, visando minimizar o sofrimento psíquico dos moradores. Essa experiência, acrescida da interlocução constante com os estudantes do PEPASF, com os (as) moradores (as)

da comunidade e a inserção de novos (as) estudantes de Psicologia, naquele contexto, foi colocando desafios, revelando limitações e, ao mesmo tempo, oportunizando descobertas e novos aprendizados, que contribuíram para o desenvolvimento do “Projeto Para Além da Clínica Clássica: Psicologia e atenção à saúde na Comunidade Maria de Nazaré”. Começou, assim, a nossa história oficial, que continua se fazendo até a presente data, através do processo de criação e recriação de suas ações, cujo ponto de partida foram a realidade e as demandas da comunidade. Esse processo poderá ser acompanhado na sequência desta investigação.

A inserção e a aproximação iniciais com as demandas vivenciadas pela comunidade, acrescidas da convivência com a dinâmica e o funcionamento do PEPASF, foram experiências decisivas para despertar, em mim, a motivação e o desejo de continuar conhecendo mais profundamente o contexto social enfocado, com o intuito de aprender mais e de contribuir para a promoção dos sujeitos daquela comunidade. Entrando em contato com as limitações e as precariedades materiais de vida das pessoas ali residentes, fui me sentindo, gradativamente, mobilizada e comprometida com os seus dramas e demandas. Essa aproximação inicial com a vida comunitária e suas demandas me deu a oportunidade que há muito ansiava, como psicóloga e educadora, de poder aliar a minha práxis a perspectiva humanista de Carl Rogers com a Educação Popular, preconizada por Paulo Freire, por considerá-las complementares no âmbito da atuação da Psicologia. Essa oportunidade, inserida no âmbito da Atenção Primária à Saúde a partir daquele momento, certamente, possibilitaria a mim e aos estudantes de Psicologia grandes aprendizados no tocante à atuação do (a) psicólogo (a) no Sistema Único de Saúde (SUS), pois, apesar de ser um curso formador de profissionais da área de saúde, o Curso de Psicologia, historicamente, tem demonstrado seu distanciamento das políticas e das práticas preconizadas por esse sistema de saúde.

4.3 O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES

Norteando-se pelos fundamentos teórico-epistemológicos da Psicologia Humanista de Rogers e da Educação Popular desenvolvida por Freire, revistos no capítulo anterior, o Projeto “Para Além da Clínica Clássica”, a partir do ano 2004,

começou a construir suas ações, na direção das demandas apresentadas pela Comunidade Maria de Nazaré, dialogando permanentemente com os moradores e os demais estudantes, professores e profissionais voluntários dos projetos da extensão em saúde atuantes naquela comunidade. Desse modo, fomos construindo nossas ações, visando contribuir com o processo de atenção integral à saúde dos moradores e o favorecimento de sua autonomia no enfrentamento de suas demandas e sofrimentos.

Como já vimos anteriormente, a primeira ação em que a Psicologia já vinha se inserindo e a partir da qual foi começando a construir um modo novo de atenção “para além” do modelo clínico clássico foi a das visitas domiciliares multiprofissionais e interdisciplinares. Essa foi a estratégia de atenção à saúde na qual os participantes do Projeto “Para Além da Psicologia Clínica Clássica” foram se inserindo, gradativamente, no decorrer de sua história, em paralelo às outras ações que foram sendo construídas como resposta às demandas apresentadas: Plantão Psicológico, Grupo Criação, Grupos de Encontro Comunitário, apoio as iniciativas e lutas da comunidade, entre outros.

4.3.1 As visitas domiciliares

Essas visitas aconteciam todos os sábados pela manhã, na comunidade, e eram realizadas por duplas multiprofissionais e interdisciplinares, formadas por estudantes de Psicologia e extensionistas de outros cursos, participantes do Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família (PEPASF), com o qual o “Para Além” estabelecia uma relação multiprofissional e interdisciplinar.

De forma semelhante ao que já vinha ocorrendo através do PEPASF, nessas visitas, as duplas multiprofissionais e interdisciplinares se inseriam nas casas, colocando-se disponíveis para dialogar com as famílias cadastradas pelo Projeto a respeito de suas questões e demandas particulares e/ou vividas coletivamente, objetivando acompanhar e assistir essas famílias em seu processo saúde/doença. Nessa perspectiva, compreendiam-se a saúde e o referido processo como fenômenos que, relacionados às condições e à qualidade de vida em que viviam as pessoas, sofriam determinações sociais. Assim, entendíamos que os “fatores econômicos, como renda, emprego e organização da produção, interferiam, positiva

ou negativamente, na saúde dos agrupamentos populacionais”. Tínhamos consciência que, “os ambientes de convivência e de trabalho podem ter efeito mais ou menos lesivos à saúde das pessoas”. Nesse contexto, considerávamos também que a cultura e os valores assim produzidos tinham grande influência sobre a saúde dos sujeitos (CAMPOS in CAMPOS et al., 2006; BARATA in CAMPOS et al. 2006).

Durante essas visitas que, geralmente, começavam com uma simples saudação, as duplas multiprofissionais e interdisciplinares procuravam conversar com as famílias, de modo natural e espontâneo, sobre assuntos e aspectos que lhes fossem de interesse ou que lhes estivessem gerando alguma inquietação e/ou sofrimento implícito ou explícito. Assim, depois de um “Bom dia” ou um “Como vai Seu Fulano ou Dona Fulana?”, a conversa se iniciava, envolvendo os olhares e as experiências diferenciadas de cada sujeito (estudantes e professor) dos cursos ali representados, nos limites e possibilidades pessoais e profissionais de cada um (a), em diálogo com as experiências e saberes dos moradores.

Durante esse diálogo, os participantes do “Para Além”, juntamente com seu (sua) companheiro (a) de dupla, dispunham-se a escutar, de modo respeitoso e sensível, as falas dos sujeitos e responder a elas, confirmando que haviam entendido o que estava sendo dito, o que facilitava o fluir da comunicação que, nem sempre, era tão fácil de ser estabelecida nos primeiros contatos com as famílias. Essa comunicação ia acontecendo de maneira mais fluida, com o evoluir do processo de construção de vínculos com as famílias visitadas. Somente com esse vínculo estabelecido era que os (as) estudantes do “Para Além”, seguindo as premissas da Psicologia Humanista enfatizada, eram orientados (as), em momentos oportunos do diálogo e da escuta envolvida, a tentar problematizar, de modo profundamente humano e genuinamente relacional (Eu-Tu), o conteúdo dessas falas, inserindo outros elementos ou conhecimentos sobre a situação vivida e/ou sofrida pelo (s) sujeito (s), de modo a favorecer a compreensão do seu sofrimento e a identificação das condições possíveis de seu enfrentamento. Assim, orientados (as) pelas premissas da Educação Popular, as duplas multiprofissionais e interdisciplinares discutiam com os sujeitos e as famílias visitadas sobre as condutas e os encaminhamentos possíveis de serem feitos, no sentido de enfrentar as situações vividas tanto no âmbito particular quanto coletivo.

Muitas vezes, as conversas com as famílias, giravam em torno de temas que, às vezes, pareciam banais e sem muito sentido, inclusive, sem referências a assuntos relativos à saúde, o que nos deixava com a sensação de inutilidade, de estarmos num “blá, blá, blá” (BUBER, 1974), e isso, realmente, também ocorria. Entretanto, por várias vezes, fomos surpreendidos (as), nesses momentos de aparente superficialidade, com o surgimento de questões mais profundas, relacionadas às situações de opressão e de sofrimento pessoal e familiar e que também envolviam questões relativas ao desemprego; à insuficiente renda familiar; à falta de comida e de água; à perda de um ente querido por causa da violência do tráfico; à opressão do (a) companheiro (a), à doença física e/ou mental, entre outros. A prontidão na condução do diálogo criava espaço para a conversa ir além dos temas normalmente entendidos como relacionados às questões de saúde.

No âmbito das reflexões desenvolvidas, no decorrer do diálogo com as famílias, e buscando discutir em roda sobre as possibilidades de enfrentamento conjunto das situações sofridas por essas, fomos identificando e recorrendo às várias redes informais solidárias existentes na comunidade. Assim, em várias situações de sofrimento e de opressão vividos pelas famílias, solicitamos e dispusemos da ajuda de vários grupos, setores e instituições, situados tanto na comunidade quanto na sociedade, de uma forma geral, no enfrentamento dos problemas.

Dessa forma, além do apoio disponibilizado pelos projetos de extensão parceiros (PEPASF, “Fisio na Comunidade”, PEPAST, PROENF, entre outros), também contamos com o apoio de diversos outros coletivos e instituições parceiras, dentre os quais, podemos citar o apoio e a parceria da Associação Comunitária (ACOMAN), disponibilizados por seus associados e suas diferentes lideranças comunitárias; pessoas das igrejas, profissionais do PSF, pessoas da creche e de diversos setores da gestão pública municipal e estadual, com os quais o Projeto estabelecia interlocução, juntamente com os moradores da comunidade. Nessas visitas, a conduta adotada encontrava seus fundamentos tanto na Educação Popular freireana quanto na Psicologia Humanista de Rogers.

No que tange à Educação Popular enfatizada, observamos que os (as) participantes do Projeto “Para Além”, nessas visitas domiciliares, encontravam-se coerentemente orientados (as) pelas premissas da Educação Popular relativas à

necessidade de se partir, em qualquer prática social, das demandas concretas dos sujeitos e de poder construir as ações mediadas pelo diálogo entre os sujeitos envolvidos. A nosso ver, estava subjacente também à conduta adotada a premissa de valorização e possibilidade do diálogo entre os que são detentores do saber popular e os que detêm o saber científico, visando entender e enfrentar as questões sofridas. Observamos, então, que as visitas domiciliares realizadas por duplas multiprofissionais e interdisciplinares também demonstraram coerência com as premissas de Freire, no tocante à ênfase dada à importância e à necessidade de se estabelecer o diálogo multiprofissional e interdisciplinar no ato educativo. Identificamos, ainda, nessas visitas, a premissa relativa à importância da ação coletiva e de se contribuir para o fortalecimento das redes informais solidárias, no enfrentamento das demandas vividas no meio popular (FREIRE, 2011a; FREIRE, 2011b; MELO NETO, 2010; VASCONCELOS, Eymard, 2006).

No tocante aos fundamentos da Psicologia Humanista de Rogers (1977a), identificamos, no diálogo com as famílias visitadas, o respeito aos princípios relacionados à premissa de que os sujeitos são a maior autoridade, o centro de onde devem partir a relação e o diálogo. De acreditar que os sujeitos têm a capacidade de saber o que lhes é mais importante compartilhar e de definir a direção em que deve ser estabelecido o diálogo. Nas bases desses princípios e premissas rogereanas, encontram-se subjacentes o respeito à experiência (o vivido, aquilo que é subjetivamente experimentado) dos sujeitos e a confiança de que eles detêm uma “sabedoria orgânica” (isto é, que é oriunda do próprio sujeito como totalidade biopsíquica, um organismo), direcionando o seu comportamento, no sentido do seu crescimento, autopreservação e manutenção de sua centralidade (Self). Trata-se de uma premissa que considera qualquer invasão ou ameaça a essa centralidade como inadequada por incorrer em riscos à integridade psíquica dos sujeitos e ao seu desenvolvimento (KINGET e ROGERS, 1977b).

Tendo em vista os princípios de respeito à centralidade dos sujeitos, lembro, no contexto de explicitação dessas premissas rogereanas, o caso de uma senhora idosa que visitei, há algum tempo, na comunidade. Na ocasião, ela me falou sobre o sofrimento e a dificuldade que vivenciou na relação com uma estudante, participante de uma dupla multiprofissional e interdisciplinar, que insistia em tocar em assuntos que a faziam sofrer muito, quando a visitava, principalmente, sobre a perda de dois

filhos e do marido, ocorridas em anos subsequentes. O desconforto era tanto que esta senhora chegou a falar que pedia fortemente a Deus para que a referida estudante não voltasse mais a sua casa. Falou, também, do alívio que sentira quando recebeu a informação de que ela não poderia mais visitá-la por questões pessoais. Fiquei muito sensibilizada ao ouvi-la, por perceber o quanto isso foi traumático para ela. Ao mesmo tempo, fiquei preocupada ao imaginar que o ocorrido pudesse ter sido provocado por alguém da Psicologia, devido aos psicologismos dominantes no mundo acadêmico. Mas, apesar de isso ser possível, não foi o que aconteceu. A referida senhora me informou que a pessoa com quem estabeleceu esse tipo de contato foi uma estudante de outro curso. Esse caso ilustra, de forma sucinta, o quanto pode ser antidialógica e antissalutar uma relação, mesmo que imbuída de uma intencionalidade de promover saúde. Atentos (as) a esses riscos, os (as) participantes do “Para Além” se dispuseram a experimentar, no contato e no diálogo com as famílias da comunidade, as atitudes facilitadoras propostas por Rogers (1985) de aceitação, empatia e autenticidade (congruência). Buscavam se expressar de maneira sensível, respeitosa e acolhedora, desenvolvendo uma escuta fenomenológica (que valoriza o subjetivo, o particular) e, ao mesmo tempo, reflexiva e existencial (dialógica) frente às comunicações feitas pelas pessoas.

Como já havíamos ressaltado, inicialmente, as visitas domiciliares multiprofissionais e interdisciplinares eram atividades específicas do PEPASF e em desenvolvimento, antes mesmo da inserção do “Para Além”, na comunidade. Entretanto, com a nossa chegada, fomos nos inserindo, gradativamente, na referida atividade, e passando a construir a história do nosso Projeto, construindo outras ações. Nesse contexto, lembro que as visitas domiciliares foram a via de inserção inicial do nosso Projeto na comunidade. Paralelamente à referida atividade fomos confrontando-nos com outras demandas e avançando em outras frentes de atuação, como forma de responder aos chamados dos sujeitos, expressados pelos diferentes grupos sociais e setores ali residentes. Fomos-nos direcionando, gradativamente, para a construção de outras estratégias de cuidado em saúde: implantamos o plantão psicológico na comunidade; criamos o grupo de criatividade para as crianças, e também grupos de encontro comunitário, o qual, posteriormente, transformou-se num grupo de cuidado envolvendo moradores, estudantes e os

trabalhadores da Unidade de Saúde da Família local, além de outras ações e estratégias que serão descritas a seguir.

4.3.2 O Plantão Psicológico na Comunidade

Sem perder de vista os fundamentos da Psicologia Humanista de Rogers e da Educação Popular, preconizada por Freire, o Projeto enfocado passou a implantar, como já nos referimos, em setembro de 2004, sua primeira ação específica: o plantão psicológico na comunidade. No contexto de atuação do Projeto, essa estratégia de atenção psicológica foi construída e desenvolvida com a finalidade de responder às diversas solicitações feitas pelas lideranças da comunidade, seus agentes comunitários de saúde (ACS) e vários estudantes dos projetos aliados, no sentido de desenvolver uma atenção específica para os casos de sofrimento psíquico, identificados durante as visitas domiciliares e os demais acompanhamentos feitos para essas pessoas e família. Na ocasião, os casos de sofrimento psíquico se relacionavam aos transtornos de depressão, pânico, ansiedade generalizada, angústia, alguns caso de psicose e de sentimentos difusos (inespecíficos) experimentados por alguns moradores da comunidade, em sua maioria, mulheres.

Alguns desses casos eram acompanhados por ideias e/ou tentativas recorrentes de suicídio, evidenciando uma forte fragilização da saúde física das pessoas acometidas. Essa demanda apontava que o acompanhamento multiprofissional e interdisciplinar realizado nas casas e as conversas realizadas nas ruas, nos becos e na feira eram ricos, mas faltava algo mais. Faltava um lugar que pudesse acolher e mediar a dor e o sofrimento, subjetivamente, vivenciados por alguns moradores que necessitavam de uma imersão maior em sua experiência subjetiva (mundo vivido).

Analisando essa demanda, em reunião do Projeto, vislumbramos a possibilidade de criar, na comunidade, um serviço de plantão psicológico para assistir, de modo emergencial e breve, os casos de sofrimento psíquico identificados, para fazer os encaminhamentos necessários aos serviços e aos setores da rede de saúde de nossa cidade. Decidimos, então, discutir, em reunião da associação comunitária, a possibilidade de implantar um serviço de escuta

psicológica, visando acolher esse tipo de sofrimento, a fim de minimizá-lo e contribuir para o fortalecimento da saúde integral das pessoas assistidas. Assim, após discussão com os comunitários, a proposta que apresentamos foi acolhida, por ser considerada necessária e bem vinda. Partimos, em seguida, para encaminhar as providências devidas, a fim de que um plantão psicológico fosse implantado na comunidade, considerando que a atenção integral do sujeito não deveria descuidar dos aspectos e dos processos que envolviam o sofrimento psíquico.

De início, foi acordado, no grupo de Psicologia, já inserido na comunidade, que o plantão psicológico seria iniciado assim que alguns estudantes de períodos mais adiantados (5º período em diante) do Curso de Psicologia fossem selecionados e trabalhados para tal prática psicológica. Nesse sentido, abrimos dez vagas para selecionar estudantes do Curso de Psicologia interessados em vivenciar a experiência do plantão psicológico em comunidade. Como resposta, apresentou-se uma demanda de uns vinte estudantes interessados, dos quais, após entrevistas realizadas, selecionamos o nosso primeiro grupo para atuar nesse Projeto. Em vista disso, o início desse serviço de atenção psicológica só aconteceu três meses depois da seleção e da preparação dos alunos para tal fim.

O grupo foi preparado nas reuniões do Projeto, para desenvolver o serviço de escuta psicológica em questão, através de momentos semanais de discussão teórica, fundamentados nos pressupostos da Educação Popular e da Psicologia de Rogers, principalmente em relação à estratégia da escuta enfocada. Também foram realizados, semanalmente, encontros vivenciais (de sensibilização dos estudantes) e práticos (role plays) relacionados à referida prática. Nos encontros de sensibilização, os (as) estudantes do Projeto compartilhavam, por meio de dinâmicas de grupo e de situações existências de sua vida, questões relacionadas às suas experiências subjetivas, no sentido de aprenderem, conjuntamente, a ouvir e a serem ouvidos. Nesses encontros, orientando-se pela perspectiva da Psicologia Humanista de Rogers, e subsidiada pela perspectiva educativa de Freire, a professora coordenadora do Projeto buscava facilitar a comunicação e as trocas de experiências entre os (as) participantes, de modo a favorecer o desenvolvimento da sensibilidade para a escuta de si e do outro. Nos encontros práticos, os (as) estudantes dramatizavam situações de escuta com seus colegas, visando exercitar o plantão psicológico. Durante esse período de preparação para o funcionamento

do plantão psicológico da comunidade, produzimos com panfletos explicativos, do tipo histórias em quadrinhos, para serem distribuídos nos diversos espaços (PSF, escolas, feira, ruas, associação comunitária, igrejas) da comunidade, como forma de divulgar o serviço de escuta a ser implantado.

No âmbito dessa descrição, convém explicitar que o Plantão Psicológico é uma modalidade de escuta breve e emergencial, desenvolvido pela Psicologia Humanista de Rogers, visando acolher as demandas da população que recorre aos serviços públicos e institucionais da Psicologia Clínica para assisti-la no momento de busca e fazer os encaminhamentos a outros serviços que se fizerem necessários. Essa modalidade de atenção psicológica, ao longo de nossa história, vem extrapolando os âmbitos convencionais de seu funcionamento e se expandindo para os mais variados espaços (escolas, ruas, feiras, penitenciárias, entre outras) (MAHFHOUD, 2012). Mahfhoud (1978, p. 83) descreve assim o psicólogo que trabalha no plantão psicológico:

Aceitar manter-se no momento presente, centrado na vivência da problemática que emerge com sua ansiedade e força particulares no próprio momento de pedido de ajuda, acompanhando a variação da percepção de si e das circunstâncias pela direção que a clarificação a levar - eis a disponibilidade do psicólogo-conselheiro, que possibilita o atendimento em plantão psicológico.

Sem perder de vista os referidos pressupostos, o plantão psicológico, criado através do Projeto, surgiu com o objetivo de propiciar um espaço de escuta psicológica emergencial e breve aos moradores da comunidade que vivenciavam situações de sofrimento psíquico (ou de incongruência, como diria Rogers), e que recorriam a esse tipo de atenção. Nessa direção, o (a) plantonista, orientado pelos fundamentos teórico-metodológicos da Psicologia Humanista de Rogers, dispunha-se a ouvir, de maneira atenta, sensível e acolhedora, as questões trazidas pelas pessoas em atendimento, para que, a partir de uma abordagem fenomenológica (subjetiva, particular) e dialógica da experiência vivida, pudesse ajudar a pessoa em sofrimento psíquico a se apropriar de sua situação (experiência) e identificar possibilidades de enfrentamento de sua crise e/ou sofrimento psíquico (MAHFHOUD, 2004; MORATO, 1999; ROSENBERG, 1987).

No início de seu funcionamento na comunidade, o plantão psicológico acontecia todos os sábados à tarde, numa escolinha de alfabetização, e em algumas casas da comunidade. Posteriormente, foi transferido para a unidade de saúde local,

onde funciona até o momento. Esses encontros, inicialmente, podiam acontecer em até, no máximo, três sessões, com o (a) mesmo (a) plantonista, com o intuito de não caracterizar um processo psicoterápico, o que diverge da proposta de um plantão psicológico que, geralmente, é de longa duração. A duração desses encontros abrangia, geralmente, em torno de uma hora, uma hora e meia de escuta e podia se estender por mais tempo, dependendo da demanda apresentada pelos sujeitos.

Durante esses encontros, as pessoas (na maioria, mulheres) traziam e trazem, até o momento, seus sofrimentos e angústias relacionados às questões de opressão vivenciadas em diversas situações de suas vidas: relação afetiva com seus companheiros, em que a violência física e simbólica era muito presente; situações em que envolviam ciúme, insegurança, baixa autoestima, culpa, falta de identificação de um sentido em suas vidas; medo da violência doméstica e/ou comunitária; vivências de dor pela perda de um (ou vários) ente (s) querido (s), por doença ou pela violência do tráfico; situações de preconceitos sofridos pela orientação sexual adotada; desemprego e precariedades de vida, na família; exploração do sujeito dentro da própria família, entre outros.

No contexto de escuta, o (a) plantonista atuava facilitando as pessoas a se expressarem o mais autenticamente possível, em termos de sua dor e sofrimento, experimentando os sentimentos mais fortemente vividos. Para isso, buscava se colocar, da maneira sensível e acolhedora possível, ao ouvir e responder aos sujeitos, tentando comunicar-lhes a compreensão da dimensão de seu sofrimento ou angústia, ajudando-os a se expressar de modo mais autêntico e pleno (congruente). Assim, a partir dessa experimentação, os sujeitos, um pouco mais aliviados de sua experiência de sofrimento e com ajuda do (a) plantonista, podiam examinar mais atentamente sua conduta frente ao processo de opressão vivenciado e pensar sobre as possibilidades de enfrentá-lo e superá-lo, a partir de questões levantadas pelo (a) plantonista. A intervenção deveria ocorrer no devido tempo do processo de escuta, respeitando-se o ritmo, o momento e a demanda de cada sujeito ou grupo, tal como recomenda a perspectiva teórico-metodológica de Rogers.

Muitas vezes, devido às especificidades de cada caso e sujeitos, o contato com o plantão psicológico se resumia a um único encontro, em que, depois de experimentar visceralmente (de dentro das “entranhas”, profundamente) sua dor, o sujeito já se sentia satisfeito. Na realidade, grande parte das pessoas que recorriam

ao plantão esclarecia, na chegada, que apenas queria “ser ouvida”, “desabafar”, “se aliviar”. E era isso que eles diziam encontrar no espaço do plantão: um espaço de escuta respeitosa e de desabafo. Referiam-se, assim, à sensação de alívio experimentada e ao posterior entendimento e fortalecimento frente às questões vividas. Outras pessoas, por sua vez, apresentavam a necessidade de buscar o plantão por mais vezes, porque se sentiam insatisfeitas com o número pequeno de encontros com o (a) mesmo (a) plantonista. Nesse sentido, Identificamos a demanda de várias pessoas para um processo mais prolongado, próprio para uma psicoterapia, e tivemos dificuldades de encaminhá-las aos serviços e aos setores especializados, devido às limitações financeiras apresentadas por essas pessoas, o que dificultava o acesso via transporte a tais locais. Frente a isso, alguns casos assistidos, que exigiam um acompanhamento mais sistemático, passaram a ser encaminhados para profissionais voluntários do Projeto e estagiários do último ano do Curso de Psicologia. Outros foram encaminhados para alguns serviços especializados (rede de atenção do SUS, Clínicas-Escolas, entre outros) que realizam o acompanhamento psicoterápico.

Essa estratégia de atenção psicológica contribuiu significativamente para a melhoria da saúde mental das pessoas assistidas, o que foi atestado pelos (as) próprios sujeitos assistidos, seus familiares, os (as) trabalhadores (as) da Unidade de Saúde da Família, algumas lideranças comunitárias, estudantes e professores participantes dos projetos da educação popular em saúde ali atuantes. Por isso, o plantão psicológico foi muito bem acolhido e demandado pela comunidade e a equipe de saúde local. Atualmente, temos enfrentado dificuldades de acolher a demanda apresentada, devido ao número muito restrito de pessoas disponíveis para realizar o plantão na comunidade. Isso porque, no momento, só estamos podendo contar com dois profissionais voluntários para realizar essa atividade, porque, há um ano, não tem sido realizada seleção de estudantes para essa finalidade. Esse fato tem deixado uma considerável demanda sem acesso a essa atenção psicológica no contexto da comunidade, deixando os moradores insatisfeitos.

O plantão psicológico, assim vivenciado, suscitou muitos sentimentos e desconfortos nos participantes do Projeto, devido aos desafios colocados, revelando nossas dificuldades e limitações, ao mesmo tempo em que promoveu significativas descobertas e aprendizados, em termos da nossa inserção “psi” num contexto

comunitário popular. Por isso, consideramos importante relatar essas vivências nesta pesquisa. O contato inicial com o contexto socioeconômico da comunidade em questão ocasionou um choque, acompanhado de desconforto em grande parte dos extensionistas e colaboradores do Projeto que, até então, não tinham tido contato com comunidades de baixa renda em condições tão precárias de vida. Isso provocou tristeza e indignação e levou o grupo a refletir mais profundamente sobre as injustiças sociais e a desejar contribuir mais significativamente para o empoderamento da comunidade.

É importante lembrar que o Projeto “Para Além” teve sua origem com a implantação da estratégia do plantão psicológico na comunidade. Assim, minha inserção e a de alguns (as) estudantes de Psicologia nas visitas domiciliares já estabelecidas ocorriam, anteriormente, à existência do “Para Além”. Entretanto, quando foi criado o plantão psicológico na comunidade, os (as) estudantes selecionados para desenvolver tal prática passaram um período se inserindo nas visitas domiciliares multiprofissionais/interdisciplinares para conhecer a realidade local.

Paralelamente, outras dificuldades referentes à inserção no contexto comunitário ficaram evidenciadas, como o sentimento de insegurança experimentado frente a uma realidade que, muitas vezes, é identificada como palco de violência e ameaçador à segurança dos indivíduos, o que implicou o reconhecimento, de nossa parte, da existência de preconceitos e estereótipos relacionados com comunidades economicamente carentes. Entretanto, à medida que o grupo de Psicologia foi se aproximando da comunidade, esses sentimentos foram sendo trabalhados e, gradativamente, minimizados.

Outro aspecto desafiador foi o de buscarmos nos adequar ao espaço disponibilizado pela comunidade para a realização do plantão psicológico. Como já citado, o plantão funcionava, inicialmente, na escolinha de alfabetização da comunidade, local onde foram cedidos os seguintes ambientes: duas salas de aula e outra onde funciona o atendimento psicológico da própria escola, além de um salão, que era utilizado como recepção/secretaria do plantão. Nesse contexto, os ambientes eram sempre “transformados” para que ficassem mais confortáveis e mais condizentes com um local de atendimento. Para isso, colocamos uma mesinha, um tapete, um centro de mesa, relógio, lenços de papel, cadeiras etc. No

momento, enfrentamos o desafio de adaptar e adequar o serviço às salas da Unidade de Saúde da Família (USF) da comunidade, que apresentam limitações quanto a oferecer um ambiente confortável, silencioso e ideal para o acolhimento que envolve o plantão psicológico.

Além disso, vivenciamos, desde o início, o desafio maior de realizar a escuta psicológica em ambiente domiciliar, uma vez que alguns usuários se apresentaram impossibilitados de se locomover de suas casas para outros lugares e devido a alguns casos de fobia social e/ou quadros profundos de depressão vivenciados pelos moradores. Ademais, alguns não desejavam ser vistos como usuários do serviço psicológico, razão porque uma parte das escutas realizadas pelo plantão psicológico ter ocorrido em domicílio, muitas vezes, com adultos transitando e falando alto pela casa ou com crianças entrando e saindo. Isso exigiu uma permanente adaptação do (a) plantonista ao contexto e à situação inusitada. Porém, apesar dessas variáveis, os plantonistas se dispuseram a realizar o encontro da melhor maneira possível, dentro das condições que lhes foram apresentadas. O desafio, aí, situava-se na inadequação, inicial, sentida pelos plantonistas em viver o plantão psicológico na perspectiva dessa nova proposta de atendimento, isto é, em domicílios, pois, na maneira clássica de atuação da Psicologia, existe um lugar apropriado (setting terapêutico) para realizar a escuta psicológica. Mas a flexibilidade inerente à Psicologia Humanista de Rogers, articulando-se com a Educação Popular freireana, permitiu essas adequações, sem que houvesse prejuízos para a qualidade da relação e/ou do diálogo terapêutico e educativo estabelecido.

Apesar das observações feitas, o plantão psicológico em domicílios, ao introduzir algumas variáveis no contexto da escuta (entrada de outras pessoas, superficializando o diálogo, muito barulho, várias pessoas falando e se movimentando na casa, a curiosidade de vizinhos etc.), algumas vezes impede que o processo de escuta seja mais genuíno, devido à falta de privacidade, principalmente nos casos em que as pessoas têm essa necessidade. Administrar essa questão nem sempre tem sido fácil. Esse tem sido um dos grandes desafios que a abertura e a flexibilidade inerentes à abordagem rogereana têm propiciado responder criativamente, bem como o modo freireano de “aprender com” abre

possibilidades para as especificidades do meio popular. Aprendemos a nos adaptar à realidade. Não exigimos que a realidade se adaptasse ao modelo.

Essa práxis da Psicologia na comunidade também nos colocou os desafios de aprender a lidar com os preconceitos e os estereótipos relativos ao fazer psicológico. Sabemos que a Psicologia tem sido alvo de estereótipos e preconceitos que distanciam e dificultam o acesso e a busca da comunidade ao seu atendimento, por ser frequentemente relacionada a uma ciência que cuida de pessoas portadoras de distúrbios mentais ou, como é dito no senso comum, que “trata de doido”. E, ainda, por se atribuir ao psicólogo (a) o poder de “adivinhar”, de ver mais do que as outras pessoas o que elas sentem. Essas representações, muitas vezes, assustam e afastam as pessoas dos (as) psicólogos (as) e da atenção psicológica. Por outro lado, observamos, nas pessoas assistidas, a expectativa de que a Psicologia (o/a psicólogo/a) tenha e ofereça “soluções” imediatas para suas questões. Gradativamente, esses preconceitos e estereótipos vêm sendo dissipados, à medida que a Psicologia vem se apresentando mais à comunidade, esclarecendo sobre o seu papel, através da sua forma de atuação.

Enfrentamos, também, dificuldades em relação ao desenvolvimento e ao processo de escuta relativa às nossas próprias limitações de ouvir o (a) outro (a) em profundidade. Essas dificuldades remetiam às questões pessoais do (a) próprio (a) plantonista que, algumas vezes, via-se afetado (a) ao escutar e interagir com certas questões e vivências trazidas pelas pessoas durante os atendimentos, como, por exemplo, aquelas relacionadas à depressão, ao alcoolismo pessoal e/ou em família, a tentativas e/ou ideias de suicídio, à sexualidade, à criminalidade, entre outros.

Além dos desafios referidos, os (as) plantonistas têm experimentado a sensação de certa impotência e desconforto no processo de escuta, quando se confrontam com as limitações socioeconômicas das pessoas que buscam ali uma resposta ou solução para os seus sofrimentos. Isso acontece nos momentos em que fica claro que, embora a escuta viabilizada pelo plantão contribua para amenizar o sofrimento vivido por essas pessoas, ela é insuficiente, por faltar condições para que tenham uma boa qualidade de vida, visto que a sensação de opressão em que vivem tenderá a permanecer, em algum nível, exigindo respostas plausíveis.

Ressaltamos, entretanto, que, devido às suas especificidades e limites, o plantão psicológico não pôde responder diretamente a essa demanda. O máximo

que pode fazer (e tentou, quando isso foi possível) foi problematizar com os sujeitos (e, às vezes, com as famílias) essa situação e pensar com eles (as), e/ou dialogar com os nossos parceiros as possibilidades de enfrentar e de superar as dificuldades. A atuação conjunta e em rede com as ações desenvolvidas pelos Projetos e setores parceiros se situou como caminho e possibilidade mais direcionada para essas questões de ordem estrutural (econômica).

Consideramos pertinente lembrar que esse tipo de atuação em rede, além de ser pensada e construída em roda com os sujeitos envolvidos no processo, tem exigido do grupo e dos moradores o deslocamento e o contato com vários setores e instituições sociais que possam contribuir para resolver as questões de sofrimento e de precariedades existenciais sofridas pelos sujeitos na comunidade. Nesse processo, foi fundamental o diálogo estabelecido entre os (as) plantonistas com as duplas do PEPASF que visitavam os sujeitos e as famílias acompanhadas pelo plantão psicológico.

Algumas vezes, todavia, ao se confrontar com as precariedades existenciais dos sujeitos, e por não saber como atuar de modo coerente com as perspectivas norteadoras do nosso trabalho, o (a) plantonista se vê tentado (a) a ajudar financeiramente esses sujeitos, como forma de se sentir mais aliviado e útil. Agindo assim, desvirtua-se do compromisso ético-político das perspectivas norteadoras do trabalho desenvolvido, por incorrer no risco de impossibilitar o desenvolvimento do potencial dos sujeitos, na direção de sua autonomia e de seu empoderamento (pessoal e coletivo), condições imprescindíveis para um desenvolvimento saudável.

A experiência do plantão psicológico na comunidade também nos trouxe oportunidades de enfrentar situações imprevisíveis e emergenciais jamais imaginadas. Como por exemplo, podemos nos referir a alguns atendimentos realizados em um único espaço, o salão do centro comunitário, nos dias em que a escolinha onde funcionam os atendimentos havia sido interditada por falta de condições em sua estrutura física. Nesses dias, para atender às pessoas que recorriam ao serviço de escuta, cada plantonista atendia sentado em um banquinho, quase sussurrando. Podemos exemplificar também, nesse sentido, as escutas realizadas nas vielas da comunidade de pessoas quase surtadas, em crise emocional profunda ou em situações desesperadoras, e em outros diferentes espaços públicos da comunidade (feira, bar, supermercado, entre outros). Foram

situações colocadas pelos seus moradores às quais fomos respondendo e nos adequando, de forma criativa, como aprendizes do novo, do inusitado.

4.3.3 O Grupo de Criatividade com Crianças (CriAção)

Para responder às demandas apresentadas por um grupo de crianças da comunidade que buscava atenção e acolhimento por parte das pessoas do Projeto, o “Para Além” criou, em maio de 2008, o Grupo CriAção. Este grupo tinha como objetivo possibilitar às crianças em situações de riscos e vulnerabilidade social o desenvolvimento de sua criatividade, autoestima, autonomia, formação de valores morais e a capacidade de estabelecer e respeitar regras de convivência entre os seus pares. O nome CriAção foi dado pelos próprios participantes do grupo, nas primeiras reuniões, tendo em vista a opção teórico-metodológica assumida frente ao seu desenvolvimento.

Esse grupo, assim como as demais ações desenvolvidas pelo “Para Além”, buscou aliar os fundamentos teórico-metodológicos da Psicologia Humanista de Rogers com os da Educação Popular de Freire. Desse modo, utilizou como referências as experiências com oficinas de criatividade e de grupos com crianças desenvolvidos pelo pessoal do Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP), da Universidade de São Paulo (USP) (MORATO, 1999). Tais experiências foram adaptadas às especificidades do universo e contexto sócio cultural com o qual trabalhávamos.

Nessa perspectiva, o grupo de crianças desenvolvido na comunidade foi realizado sob a forma de oficinas de criatividade. Foram empregados os mais variados tipos de recursos e estratégias didáticas e expressivas (tinta guache, lápis de cor, cartolina, cera, argila, folhas em branco, música, dança, dramatizações, movimentos corporais, rodas de diálogos, entre outros), visando facilitar o “florescimento das potencialidades criativas dos participantes” (SCHIMIDT e OSTRONOFF, 1999, p.335). Assim, por não visar finalidades psicoterapêuticas, embora possa ter tido efeitos terapêuticos em seus participantes, o foco do trabalho não se centrou nas dificuldades, nos conflitos e nas angústias vivenciadas pelas crianças entre si ou consigo mesmas, mas no processo criativo e interativo das

crianças. O funcionamento do grupo, junto às crianças, passou por um processo de organização, preparação e planejamento que descreveremos a seguir.

4.3.3.1 Organização, preparação e planejamento do Grupo

Visando realizar a referida atividade de grupo, os (as) facilitadores (as) se organizaram, a princípio, internamente, nas reuniões semanais do Projeto “Para Além”, a fim de se prepararem para o funcionamento do grupo. Durante esse período, que durou em torno de dois meses, foram discutidos os fundamentos teórico-metodológicos implicados na atividade a ser desenvolvida, ou seja, a Psicologia Humanista de Rogers e o a Educação Popular de Freire. Realizamos, então, encontros teóricos e vivenciais com os estudantes (nutrição, enfermagem, serviço social, psicologia) pertencentes ao “Para Além” e ao PEPASF, por entendermos o quanto era importante preparar e formar integralmente os (as) facilitadores (as) e estudantes, de uma forma geral (ROGERS, 1978; MORATO, 1999). Recorremos, assim, a textos, vídeos, filmes, dinâmicas de grupo, atividades de movimento corporal e sensibilização, entre outros recursos, para favorecer uma imersão dos estudantes e profissionais voluntários na experiência criativa e na facilitação desse processo.

Paralelamente a isso, conseguimos adquirir e organizar o material a ser utilizado nos encontros com as crianças, tais como, papel-madeira, papel ofício, pincéis, lápis grafite, cadernos, cartolina, CDs infantis, tinta guache, massa de modelar, lápis de cor, fantoches, livros de história, giz de cera, entre outros. Esse material foi doado pelo marido de uma das estudantes participantes do grupo, o qual nos abasteceu durante os dois primeiros anos de funcionamento do grupo. Definimos, nas reuniões do Projeto, que os encontros do grupo ocorreriam aos sábados à tarde, a partir das 13hs, com duas horas de duração. Também solicitamos a permissão para utilizar o espaço de um colégio local para realizar as atividades do grupo. Permissão que foi prontamente concedida pela direção da escola.

Após a preparação teórico-prática dos facilitadores (as) do grupo, passamos a planejar as primeiras atividades a serem desenvolvidas com as crianças. Definimos, então, que cada encontro com as crianças deveria ter duas atividades criativas e

uma brincadeira em que elas pudessem investir suas energias. Vimos, entretanto, que precisávamos, inicialmente, conhecer os participantes, seus interesses, em termos do grupo, para definir com eles as atividades e delimitar as regras de convivência entre eles. Estava muito claro para nós que, sem perder de vista os objetivos do grupo, tínhamos que identificar e respeitar as demandas e os interesses das crianças no grupo e evitar as ações excludentes e preconceituosas com relação a elas. Assim, depois de divulgarmos, nos diversos espaços da comunidade, a criação do grupo (esclarecendo os objetivos, o local e os horários de sua realização), iniciamos os trabalhos com as crianças.

Planejamos para o primeiro encontro uma roda inicial de apresentação e de boas-vindas aos participantes, onde seriam colocados os objetivos do grupo. Na sequência, visando garantir certa organização e segurança, seriam definidas com as crianças as regras de convivência. Em seguida, daríamos continuidade a apresentação do grupo, através do desenho e da pintura individual para ser compartilhada. Também estavam previstos: uma brincadeira de vôlei d'água (jogo de vôlei, realizada com bola improvisada, feita com um balão cheio de água), um lanche e uma ciranda de encerramento. Com esse intento, nos direcionamos, iniciando o processo do grupo, cujas especificidades detalharemos.

4.3.3.2 O processo do Grupo

O grupo CriAção, desde o seu surgimento, tem se caracterizado por um processo de reformulações contínuas, visando adequar-se às demandas apresentadas pelo grupo e responder aos desafios colocados pela vivência com as crianças. Envolveu, portanto, um processo permanente de reflexão e de aprendizados da parte dos (as) extensionistas, em relação às estratégias desenvolvidas no contexto de cada encontro, que possibilitou a reinvenção e criação constante de novas estratégias para as crianças, tendo em vista os objetivos do grupo.

Desse modo, o grupo se viu diante de muitos desafios que revelavam limites a serem superados no evoluir de sua existência, o que, apesar dos avanços produzidos, suscitou algumas ansiedades, inseguranças e, às vezes, uma sensação

de impotência diante da realidade vivida no processo do grupo, a qual se mostrava como reflexo da vivência dessas crianças no meio familiar e comunitário.

Com vistas às experiências vivenciadas, o processo do grupo pode ser situado em três fases: uma fase inicial, de construção da matriz e identidade grupal; uma fase intermediária e uma terceira fase que corresponde ao momento mais atual do funcionamento do grupo. A fase inicial do grupo foi marcada por todo um processo de ajustes e reajustes tanto da parte das crianças quanto dos (as) extensionistas envolvidos (as) com a ação. Foi nessa fase, com o evoluir dos encontros e as situações vividas, que as crianças passaram a estabelecer o vínculo com os (as) facilitadores (as) e entre elas próprias, a ponto de se sentirem parte integrante do grupo e encontrarem sentido na experiência.

Como parte desse processo, percebemos, desde o primeiro encontro do grupo, o quanto seria difícil e desafiador trabalhar com as crianças na perspectiva inclusiva e de promoção humana tal como a que havíamos abraçado. Para que se tenha uma melhor ideia desse processo, consideramos importante recordar esse primeiro encontro do grupo de crianças.

4.3.3.2.1 O primeiro encontro

No primeiro dia de encontro do Grupo CriAção, realizado em 26 de maio de 2008, às 13:00, numa das salas da Escola Moema Tinoco, contávamos com a presença de onze crianças, a maioria do sexo masculino, com idades entre seis e 15 anos de idade, três das quais três eram pessoas com necessidades especiais, por terem déficit cognitivo e dificuldades de fala, dois desses acompanhado pela mãe. A atividade do grupo foi iniciada com uma brincadeira de roda realizada em uma sala de aula disponibilizada para o nosso grupo, onde demos as boas-vindas às crianças. Propusemos, em seguida, uma apresentação de cada participante, colocando, na sequência, os objetivos do grupo. Feito isso, passamos para o processo de construção do pacto de convivência, tentando conversar com as crianças sobre a importância de colocar limites para funcionarmos melhor. Para isso, solicitamos aos participantes que dessem sugestões sobre o que não podia acontecer no grupo. Em meio a muito tumulto, barulho e correria de alguns participantes, a maioria das crianças presentes responderam: “não gritar”, “não bater”, “não dizer palavrão”, “não

colocar apelido”, “não perturbar a tarefa do outro”, “não quebrar”, entre outras. Esses limites foram registrados numa cartolina, ao final de cada encontro, avaliarmos com as crianças como o grupo havia se comportado no dia.

Neste encontro, devido à bagunça e à correria provocadas por algumas delas, ficamos um pouco perdidas (o) e sem saber como chamar a atenção do grupo, para que elas nos ouvissem e participassem da atividade. Havia muita dispersão. Mas, após certo tempo de caos, conseguimos fechar as regras e antecipar a avaliação do comportamento, no meio do encontro, destacando a conduta das crianças que estavam provocando tumulto, no que foi apontado o desrespeito às várias regras definidas pelo grupo. Sem saber bem como lidar com essa situação, tentamos, de maneira precipitada (e acreditamos, de modo incoerente com a proposta do grupo), provocar uma decisão grupal sobre o que fazer com essas crianças.

Observamos, nesse momento, que essa atitude poderia promover um risco de exclusão, porquanto as outras crianças apontavam como solução a retirada de algumas delas do grupo. Ficamos meio preocupados (as) com a situação, mas as crianças prometeram se comportar e colaborar com a atividade. Assim, considerando essa promessa, partimos para a atividade da apresentação pessoal em desenho e pintura, dispondo folhas de papel ofício, lápis hidrocor, tinta guache e pincel para que elas (elas) expressassem quem eram. O interessante foi que, antes dessa apresentação, observamos o quão desafiadora iria ser para nós aquela atividade de grupo, pois algumas crianças estavam soltas, correndo e circulando pelos diversos espaços do colégio, gritando, na maior algazarra e agressividade com seus colegas.

Demoramos um pouco para levá-las de volta à sala reservada para as atividades de criação e de expressão. Depois de muita dificuldade, conseguimos convencê-las a sentar-se para desenhar e participar da apresentação. Observamos, então, que, apesar de dois participantes do grupo continuarem agitados e sem se concentrar na tarefa, a maioria ficou tranquila e se envolveu com o seu desenho e a pintura. Naquele momento, vimos o quanto a maioria das crianças gostava de desenhar e de pintar. Elas nem pareciam aquelas que, há pouco tempo, estavam tão agitadas. Até mesmo as duas que, inicialmente, corriam por toda a sala gritando e resistiam a se envolver na atividade, gradativamente, foram se inserindo, desenhando e pintando os próprios desenhos, após a intervenção de algumas

facilitadoras. Esse dado foi um indicador importante, no sentido de considerar e incluir desenho e pintura nas atividades propostas para as crianças nos próximos encontros do grupo.

Depois de concluírem os seus desenhos e a pintura, as crianças foram convidadas a compartilhar, na roda, a sua produção criativa, apresentando-se mais uma vez para os colegas. A partir de cada expressão feita através do desenho, as facilitadoras interviram perguntando o nome das crianças e os detalhes sobre o que haviam desenhado. Assim, elas apontaram elementos, revelando a percepção e a imagem que tinham de si mesmas, mostrando seus gostos, sua casa, sua família. Sem querer psicologizar as expressões das crianças, mas reconhecendo a importância do Self (noção do Eu) e o papel da autoestima no desenvolvimento humano (KINGET e ROGERS, 1977), ficamos focadas em incentivá-las a falar sobre seus desenhos e elogiá-los, visando valorizá-las. Essa conduta surtiu um bom efeito, pois a maioria das crianças demonstrou-se orgulhosa ao apresentar seus desenhos, falando de si.

Ressalte-se, contudo, que, nesse processo, algumas delas tiveram dificuldade de se apresentar na roda por razões diferentes. Umas, por timidez, outras, por dificuldades de articular a fala (no caso das crianças com necessidades especiais) e outras, por se mostrarem agitadas e com dificuldade de se envolver nessa etapa da atividade. Visando incluí-las no grupo, as facilitadoras ajudavam, apresentando os seus desenhos e elogiando-os. Depois, foi solicitado que cada criança trocasse o seu desenho com a que estava ao seu lado. Ao término dessa atividade, vimos que o tempo de duração previsto para o encontro do grupo já havia sido extrapolado. Diante disso, resolvemos suspender o lanche, tal como havíamos pensado no planejamento do encontro, e passamos para a atividade de vôlei d'água (jogo de vôlei, realizado com bola de sopro cheia de com água), na quadra do colégio, que deixou as crianças muito felizes. No final do encontro, servimos água, chocolates e biscoitos e nos despedimos das crianças, muito cansadas do trabalho daquele dia, mas conscientes de como teríamos desafios a enfrentar e reformulações a fazer, em relação ao horário do grupo, à quantidade e aos tipos de atividade por encontro, à linguagem a ser empregada com elas, ao controle do seu comportamento, ao lanche, entre outros.

4.3.3.2.2 Prosseguindo com o grupo

Em vista do ocorrido, no primeiro encontro do grupo, na reunião seguinte, de avaliação e planejamento das atividades do grupo, decidimos marcar os encontros subsequentes para as 13:30 ao invés das 13:00, porque observamos que as crianças só começaram a chegar por volta desse horário. Vimos também que precisávamos usar menos a fala verbal com elas, mais atividades de expressão em desenho e/ou outra forma de criação e que envolvessem o movimento e a cooperação entre eles, como foi a do vôlei d' água, que elas adoraram. Concluímos, então, que uma atividade de expressão/criação seria o suficiente para cada encontro e deveria ser seguida de outra que envolvesse o lúdico e/ou desportista.

Além disso, considerando o comportamento muito agressivo e disperso de algumas crianças, decidimos colocar cada um (a) dos (as) facilitador (a) para estar mais junto de cada uma delas, acompanhando-as no decorrer do encontro, com atividades, como forma de protegê-las de maiores riscos. Os facilitadores passaram a se autodenominar de “anjos da guarda” das crianças e se responsabilizaram por acompanhar, mais de perto, alguma criança do grupo. O lanche também deveria ser servido no final de cada encontro, para evitar interrupção e tumulto. Foram essas as primeiras reformulações feitas, ao longo do processo e da história do grupo, visando criar as condições favoráveis para o seu bom funcionamento, tendo em vista os objetivos visados.

Assim, observando as demandas e o comportamento das crianças no grupo, fomos, gradativamente, desenvolvendo atividades das mais variadas formas e recursos, no processo de evolução grupal - desenhos ou expressão gráfica; movimento e consciência corporal e extracorpórea; comunicação e expressão gestual de música e relaxamento; de elaboração individual e/ou coletiva de textos e contação de histórias representadas em desenhos, pintura, arte em argila, canto; danças; oficina de origami, brincadeiras; teatro interativo, envolvendo situações cotidianas vividas pelas crianças para reflexão acerca de valores como solidariedade, amor, paz entre as pessoas, troca de afetividade entre os (as) participantes, cuidados com os livros, com o meio ambiente, preconceitos, entre outras.

Nessa mesma perspectiva de trabalho, as crianças eram convidadas a se expressar, a partir de um tema ou brincadeira de seu interesse, propostas pelos (as) facilitadores (as) do grupo, ou sugeridas pelas próprias crianças. Para isso, realizamos várias conversas com elas para elencar os seus interesses e avaliar o trabalho que vínhamos desenvolvendo. Observamos, nesse sentido, que as atividades passaram a despertar o entusiasmo da maioria das crianças participantes do grupo, sinalizando que nossas avaliações e propostas assim decorrentes estavam respondendo às suas expectativas e demandas, em termos de sua inserção e sentido no grupo. Porém, o comportamento agressivo e barulhento de algumas predominou por muito tempo, gerando desconforto, tensionamentos, apreensão e insegurança nos (as) facilitadores (as), em termos de como saber lidar com isso e com as situações geradas.

Esse comportamento agressivo se expressava através de agressões verbais e físicas direcionadas a outros (as) participantes do grupo e pôs meio da depredação do ambiente onde se realizava a atividade, o que assustou a mãe das duas crianças com necessidades especiais que participavam do grupo. Fato que provocou a retirada de seus filhos do grupo. Ela disse, na ocasião, estar chocada com a “falta de educação” das outras crianças, que elas “mereciam uma boa peia para aprenderem a se comportar”. Devido a esse comportamento das crianças, fomos convidados, três meses depois do primeiro encontro, a procurar outro espaço para realizar as atividades do grupo, uma vez que a escola onde estávamos realizando nossas atividades já não se dispunha mais a nos acolher. Assim, mudamos para outro estabelecimento de ensino e, posteriormente, para a sede da associação comunitária da comunidade (ACOMAN), onde as atividades têm ocorrido atualmente, por este espaço se mostrar mais adequado para o trabalho com as crianças.

Consideramos importante registrar que, na fase inicial do grupo, esse comportamento barulhento e agressivo das crianças se mostrou muito mais desafiador, por ter exigido muita disponibilidade amorosa, habilidade e segurança da parte dos (as) facilitadores (as). Nesse período, as crianças, apesar de já se mostrarem bastante estimuladas com o grupo, tiveram dificuldades de internalizar os limites de convivência por elas próprios sugeridos. Dessa maneira, no intervalo entre

uma atividade e outra, a indisciplina imperava, chegando até à manifestação de constantes agressões verbais e físicas entre as crianças.

Diante das referidas circunstâncias, algumas vezes, os extensionistas-facilitadores (de Psicologia, Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia, Serviço Social) se sentiam impotentes, acuados e, ao mesmo tempo, provocados em sua capacidade inventiva de criar estratégias por meio das quais se estabelecessem a disciplina e a formação de valores relacionados à cooperação e à sociabilidade entre as crianças. Essa experiência possibilitou o afloramento de dons especiais de alguns (as) extensionistas que se tornaram importantes. Através dela, os (as) facilitadores sentiram-se protagonistas e agiram como tais. Muitas soluções não vieram de Rogers e de Freire, mas desse saber específico de alguns estudantes que, por meio do encontro e do diálogo entre essas duas perspectivas teórico-epistemológicas, tornou isso possível.

A partir desse diálogo, somada à criatividade dos estudantes, algumas estratégias foram sendo inventadas e utilizadas, como, por exemplo, foi criado um quadro de acompanhamento do comportamento da criança no grupo, onde ela mesma pudesse se localizar através de seu nome, uma carinha e uma atitude social positiva desenvolvida em cada encontro do grupo. Avaliando sua própria conduta, a criança ganharia ou perderia pontos, até ser premiada pelo comportamento adequado. Embora a autoavaliação seja enfatizada como recurso pedagógico, tanto pela abordagem e Psicologia rogereana quanto pela Educação Popular freireana, a premiação da conduta das crianças, por outro lado, se distanciava dos pressupostos da perspectiva psicológica e educativa enfocadas. Em vista disso, a ideia proposta foi problematizada pela pesquisadora, como coordenadora do Projeto, por considerá-la incoerente com os princípios norteadores do trabalho, uma vez que a premiação envolvida convergia, mais precisamente, com as orientações do behaviorismo clássico, no tocante às condições de manipulação e modelagem do comportamento (JACÓ-VILELA, FERREIRA e PORTUGAL, 2005).

Entretanto, depois de um forte debate com os (as) facilitadores (as) do grupo, resolvemos utilizar o recurso devido ao consenso de que a premiação poderia ser útil no desenvolvimento da disciplina do grupo. Na experiência desenvolvida, aprendemos a acolher o que resolvia e contribuía para o objetivo do grupo. As teorias estavam ali como instrumentos, e não, como uma forma rígida, a qual

teríamos que nos encaixar. Portanto, a práxis foi fundamental e, mesmo com as dificuldades, o grupo foi avançando, em termos de novas descobertas e aprendizados da parte dos (as) facilitadores e das crianças, rumo à internalização do respeito aos limites pactuados. Observamos que essas dificuldades não geraram nem representaram razões para desistência e saídas das crianças do grupo, muito menos dos (as) facilitadores (as). De forma surpreendente, desde o seu primeiro dia de funcionamento, o grupo foi aumentando o número de participantes, chegando até a ter vinte e cinco crianças participando das atividades.

Por outro lado, observamos que a característica indisciplinada e agressiva das crianças no grupo, por várias vezes, não foi bem compreendida por pessoas externas à experiência vivenciada, por passar a ideia de bagunça, de desorganização (e, em certo sentido, isso é verdadeiro), de que não havia disciplina no grupo e, portanto, ali não estava ocorrendo um processo educativo, formativo. Mas, ao acompanhar o processo do grupo, ao longo de sua história, observamos que algo educativo e transformador, do ponto de vista da educação e da inclusão social daquelas crianças, estava ocorrendo. Observamos, assim, o estabelecimento e fortalecimento gradativo do vínculo afetivo e da confiança estabelecida entre as crianças e os facilitadores do grupo, como também pelas crianças entre si, revelando a formação da matriz, da identidade e do sentido grupal, condições fundamentais para o crescimento do grupo e que se desenvolveram em sua primeira fase, que abrangeu, mais ou menos, uns oito meses. Nesse contexto, merecem destaques a expressão e o estabelecimento do calor (afetividade) e da segurança (confiança), como condições propiciadoras do vínculo entre as crianças e as facilitadoras, sendo essas, imprescindíveis para uma relação promotora de mudança e crescimento, como a descreveu Rogers (1977a; 1977b), ao se referir ao trabalho individual e ao grupal.

Já na fase intermediária, caracterizada pela introdução de novos sujeitos e facilitadores, as crianças foram se acomodando no grupo de forma mais disciplinada e integrada, desenvolvendo atividades mais relacionadas à música e ao canto, exercitando e demonstrando o seu potencial artístico. Essa foi a época em que tivemos a colaboração do articulador cultural da educação popular, Oris Nighth (de Recife-PE), e a inserção de outras figuras masculinas que muito contribuíram para dar uma ordem e disciplina melhor ao grupo, por suas habilidades pessoais e de

gênero. As crianças se mostraram mais produtivas e sociáveis durante esse período. Os trabalhos em pequenos grupos foram organizados, considerando-se as identificações específicas das crianças, o que possibilitou o desenvolvimento das expressões artísticas individuais das crianças, como fruto da construção coletiva produzida entre seus pares.

Nessa fase, os facilitadores (as) se dividiam e se organizavam para ficar mais junto de determinado grupo, visando dar uma atenção mais específica às crianças, considerando suas diferenças em termos de interesses, habilidades, ritmos e faixas etárias. Durante esse período, algumas crianças consideradas mais indisciplinadas revelaram habilidades artísticas para a música e a dança, o que suscitou uma atenção mais focada nelas, lançando as sementes de um grupo artístico denominado de “Asas’ Boys”. Mas, infelizmente, pelo fato do arte-educador Oris Night não ter podido continuar no grupo e também pela saída e a entrada de outros facilitadores, o grupo passou a sofrer uma retração e voltou a desenvolver atividades semelhantes à que já vinha desenvolvendo até antes da entrada do referido colaborador e da inserção de extensionistas do gênero masculino.

Assim, no período em que essa pesquisa estava em sua fase de análise, o grupo estava desenvolvendo ações focadas em estratégias de expressão gráficas, visuais, manuais, movimento corporal, entre outras, de acordo com as demandas apresentadas pelas crianças e os desafios de lidar “aqui e acolá”, com situações de tumulto e de agressão física e verbal entre algumas crianças. Essas situações nos levaram a pensar e a repensar sobre a questão da autoridade, da necessidade de pôr limites para as crianças e de identificar outros aspectos que possam nos ensinar ainda mais sobre as crianças do meio popular, suas linguagens, formas de expressão e sentidos, como também sobre os nossos limites, em termos de atuar nesse contexto de atividade grupal.

No âmbito da experiência e do processo do grupo enfocado, dentre os limites vivenciados, merece ser mencionada a dificuldade de envolvimento dos pais das crianças no processo, pois, apesar de algumas reuniões e contatos feitos com essas famílias, não conseguimos avançar, no sentido de envolvê-las, de modo significativo, no referido processo. Acreditamos que esse pouco envolvimento e a participação dos pais com o grupo podem ter várias possibilidades de interpretação. Uma delas pode estar relacionada à falha do próprio Projeto em não ter conseguido sensibilizar

os pais para a importância de sua participação e envolvimento com a experiência, tendo em vista sua relevante contribuição com o processo educativo dos seus filhos. Nesse sentido, avaliamos que foi frágil a interlocução do grupo com as duplas multiprofissionais e interdisciplinares, que acompanhavam as famílias, no sentido de sensibilizar os pais para se envolverem com o processo educativo desenvolvido pelo grupo.

Podemos pensar ainda, que, apesar de as reuniões com os pais acontecerem aos sábados à tarde, ouvindo sugestões deles próprios, muitas vezes, eles estavam impedidos de participar por estarem trabalhando em atividades informais, atuando como diarista, pedreiro, mecânicos, etc. Essa dificuldade de participação e de envolvimento dos pais em processos como esses poderia estar refletindo a desmotivação gerada, a partir das reuniões tradicionais de pais e mestres realizadas nas escolas, onde os pais, geralmente, não são ouvidos e são convocados mais para ouvir críticas e queixas sobre o comportamento de seus filhos, e até, muitas vezes, são culpabilizados por esse comportamento.

Simultaneamente ao grupo de crianças descrito, foram desenvolvidas duas outras ações do Projeto com grupos que, dessa vez, direcionavam-se aos adultos. Esses grupos surgiram visando responder a uma das solicitações feitas por uma das agentes comunitárias de saúde (ACS), no sentido de se criar um espaço de escuta e de compartilhamento entre os moradores da comunidade para fortalecer os vínculos e a solidariedade entre os moradores, haja vista que ela identificava essa necessidade no contexto da comunidade. Frente a essa demanda, e após discussões realizadas no Projeto e no PEPASF, decidimos criar, na comunidade, mais uma estratégia de grupo, dessa vez voltada para o compartilhamento de experiências entre pessoas de maiores faixas etárias. Assim, seguindo a proposta feita pela pesquisadora e tomando como referência a modalidade de trabalho grupal, desenvolvida e denominada por Rogers (1970), criamos os “grupos de encontro” comunitário, cuja experiência descrevemos a seguir.

4.3.4 Os Grupos de Encontro Comunitário

Antes de explicitarmos a referida experiência, torna-se necessário esclarecer que a expressão “Grupos de Encontro” foi formulada por Carl Rogers, para se referir

às experiências de grupos desenvolvidas, a partir da década 1970, nos Estados Unidos, com o objetivo de “acentuar o crescimento pessoal e o desenvolvimento e aperfeiçoamento da comunicação e das relações interpessoais, através de um processo experiencial” (ROGERS, 1986, p.16). Nessa perspectiva de grupo, as pessoas se reúnem, com a presença de um (a) ou mais facilitadores (as), durante certo período de tempo, com a finalidade de estabelecer um encontro humano, profundo, ou seja, de vivências e compartilhamento de experiências, visando ao crescimento mútuo.

No seu primeiro momento e formato inicial de funcionamento, esse grupo envolveu alguns moradores (as) da comunidade, de forma geral, e alguns extensionistas dos nossos projetos. Nesse sentido, o grupo propunha-se, dentro dos moldes da Psicologia Humanista de Rogers (1986; 1991), subsidiada pela dialógica da perspectiva dialógica de Freire (1975; 1996), a criar um espaço de compartilhamento de aprendizados mútuos acerca das experiências, sofrimentos, lutas e enfrentamentos vividos pelas pessoas no seu cotidiano. Desse grupo, participavam três agentes comunitárias de saúde, moradores da comunidade, estudantes e professores dos projetos (Para Além e PEPASF), profissionais voluntários de Psicologia e estagiários do último ano do referido curso, os quais, juntamente com a coordenadora do Projeto, atuavam como facilitadores oficiais do grupo.

O primeiro encontro desse grupo aconteceu em fevereiro de 2008, às dez horas da manhã, na quadra da Escola Antônio Mariz, com a presença de treze participantes. Na ocasião, após as boas-vindas dadas pelos facilitadores do grupo, foi feita uma rodada de apresentação e de explicitação das expectativas das pessoas presentes em relação ao grupo. Em seguida, foram explicitados os objetivos do grupo e solicitada a contribuição de todos os participantes para definir as regras de cuidado com o grupo. Assim, foram sugeridas e definidas as seguintes regras: respeitar as falas dos colegas; respeitar o tempo e o ritmo de cada pessoa; guardar o sigilo do grupo; apoiar os colegas do grupo compartilhando sua própria experiência; iniciar e terminar o grupo no horário combinado e aprender a ouvir e silenciar na hora certa.

Nesse momento inicial do grupo, ficou também pactuado que os encontros do grupo deveriam ocorrer semanalmente aos sábados, iniciando às dez horas da

manhã e terminando por volta do meio-dia. Feitas as pactuações necessárias, os facilitadores do grupo se colocaram explicitamente disponíveis para ouvir as pessoas presentes sobre quaisquer assuntos que lhes fossem de interesse, naquele momento. Dessa forma, procuraram de maneira respeitosa, estar atentos aos movimentos e às expressões não verbais dos participantes, visando facilitar as comunicações explícitas e implícitas no grupo. Foi então que, depois de algumas falas dos participantes que pareciam, a princípio, superficial e sem sentido, que a questão da perda e do sofrimento daí derivado passou a ser compartilhada no grupo com muita emoção e dor. Dessa forma, as falas das várias pessoas presentes passaram a expressar experiências dolorosas relacionadas à perda ou ameaça de perda de entes queridos.

No decorrer desse e demais encontros do grupo, os (as) facilitadores evitavam fazer interpretações psicológicas acerca do que estava sendo compartilhado, centrando sua conduta mais na função de escutar e de facilitar o diálogo entre os (as) participantes sobre as questões trazidas. Assim, seguindo a perspectiva da Psicologia Humanista de Rogers, numa relação de complementaridade com a perspectiva freireana da Educação Popular, os (as) facilitadores buscavam explicitar as falas dos (as) participantes, no sentido de favorecer a uma maior expressividade daquilo que estava sendo experienciado e de facilitar a comunicação entre os sujeitos.

Algumas vezes, os (as) facilitadores intervinham mais profundamente para comunicar ao grupo a dor e o sofrimento captados a partir das falas feitas pelos participantes. Outras vezes, para lembrar uma das regras que estava sendo quebrada no processo do grupo. Diante da postura, não explicativa e interpretativa adotada pelos (as) facilitadores, estes eram questionados repetidamente por alguns participantes sobre algumas questões e suas explicações psicológicas, relacionadas a alguns sentimentos experimentados. Nesses momentos, buscava-se introduzir um pouco de informação sobre o tema abordado, visando amenizar a angústia e a ansiedade que os (as) participantes expressavam. Essa conduta adotada pelos (as) facilitadores (as), no primeiro encontro, serviu de base para os encontros seguintes. Essa experiência com os “Grupos de Encontro” foi adequando-se à realidade comunitária, passando por adaptações, respeitando as demandas e as características do grupo.

No início de cada encontro, subsequente ao primeiro, os objetivos do grupo e as regras (definidas pelo grupo) eram lembrados. Como o grupo era aberto, dando possibilidade a novos sujeitos se inserirem no grupo, havia a necessidade de ser feita uma apresentação das pessoas presentes em cada encontro. Não existia uma questão pré-determinada a abordar, e as questões emergiam do próprio grupo. Assim, foram introduzidas e compartilhadas experiências relacionadas às questões da perda e do medo de perder, à violência, ao alcoolismo, ao tabagismo, ao preconceito e à discriminação social, entre outras. Nesse contexto, os (as) facilitadores oficiais do grupo tinham a função de mediar as falas, para facilitar as comunicações, e problematizar alguns aspectos colocados para que se pudesse refletir mais sobre determinadas vivências. Todos eram convidados a se envolver com o que estava sendo compartilhado no grupo. Ao final, era solicitado aos participantes que expressassem, em uma palavra ou frase, o que se aprendeu naquele encontro.

Durante o período de funcionamento do referido grupo, que se resumiu a seis encontros, os participantes se mostraram muito estimulados em estar presentes, expressando verbalmente como o grupo estava sendo importante em suas vidas e como se sentia mais próximos das pessoas da comunidade que participavam do grupo. Os (as) estudantes dos diferentes cursos também se mostraram mobilizados com o grupo, compartilhando, com muita emoção e inteireza, suas próprias questões de vida. Não havia, nesses encontros, uma necessidade de intervenção, usualmente, considerada “psicológica”, no sentido de interpretar, à luz de um modelo explicativo, a vivência do outro. O que importava era expressar respeito, acolhimento e oferecer apoio às pessoas participantes do grupo, compartilhando sentimentos e aprendizados.

Mas, apesar de os (as) participantes, até o sexto encontro, se apresentarem motivados (as), frequentando o grupo, regularmente, e ativamente, a partir do sétimo encontro, esses passaram a demonstrar dificuldades de se reunir. Diante disso, o Projeto decidiu suspender o funcionamento do grupo, até que essas dificuldades fossem resolvidas. Várias justificativas foram colocadas para as dificuldades de o grupo se reunir. Uma das dificuldades apontadas estava relacionada à questão do horário, que dificultava as donas de casa de fazerem suas tarefas domésticas. Outro aspecto referido foi o fato de algumas pessoas do grupo terem conseguido emprego

e estarem trabalhando nos horários das reuniões do grupo. Além disso, também foi apontada a dificuldade das pessoas entenderem os objetivos do grupo, entre outras. Essas justificativas não se apresentavam muito convincentes, tendo em vista a motivação, até então, demonstrada pelos (as) participantes.

Ressalte-se, entretanto, que, investigando mais cuidadosamente a situação, identificamos a insatisfação de uma das agentes de saúde com o grupo, por se sentir cortada e desconsiderada por uma das facilitadoras, quando compartilhava sua experiência na última reunião do grupo. Essa agente, que também é uma das lideranças fortes da comunidade, era uma das principais incentivadoras do grupo, o que facilitou a chegada de vários moradores para participarem dele. Percebemos que o desconforto experimentado por essa agente de saúde incorreu em prejuízos para o funcionamento do grupo devido a sua própria desmotivação e a força que ela representava no grupo. Após esse desconforto, ela se mostrou desinteressada, o que repercutiu negativamente na manutenção do grupo e contribuiu para ele ser dissolvido. Observamos, aqui, como a falta de habilidade e de maturidade pessoal e profissional de um (a) facilitador (a) pode prejudicar o andamento e o êxito de um grupo. Ao não conseguir estabelecer uma boa escuta e comunicação com a agente de saúde referida, uma das facilitadoras do grupo colaborou indiretamente para o seu término.

A partir de agosto do ano 2009, um ano depois do encerramento desse primeiro grupo de encontro na comunidade, surgiu, outra experiência de grupo desenvolvida pelo Projeto “Para Além”, na modalidade de grupos de encontro comunitário, dessa vez, funcionando na Unidade de Saúde da Família (USF) local. Esse novo grupo foi criado para atender à solicitação feita pela equipe de saúde da referida USF, através de suas agentes comunitárias de saúde (ACS), no sentido de oferecer um espaço de trocas de experiências entre os (as) trabalhadores (as) de saúde. Respondendo a essa demanda, esse grupo surgiu com a finalidade de possibilitar um espaço de cuidado e de atenção à saúde dos (das) trabalhadores (as), onde as vivências e o sofrimento experimentados por eles, no processo de trabalho, pudessem ser compartilhados, de modo a vivenciarem a experiência de ajuda mútua.

O grupo, denominado, neste estudo, de “Rodas da Vida”, envolveu os (as) trabalhadores (as) da USF local, apoiadores técnicos do Distrito Sanitário II, do

município de João Pessoa-PB, algumas lideranças da comunidade, estudantes e professores dos projetos. Os encontros mensais aconteceram na própria Unidade de Saúde da comunidade fazendo parte da agenda de trabalho da equipe, no mesmo formato dos grupos de encontro já descritos, anteriormente. No seu primeiro encontro, as facilitadoras oficiais do grupo, a Professora Gildeci Lira (bióloga e docente da Escola Técnica de Saúde da UFPB), e a pesquisadora (coordenadora do “Para Além”), após a formação de uma roda de boas-vindas, onde foram explicitados os objetivos do grupo, solicitaram dos (as) participantes a definição de alguns cuidados importantes a serem considerados, tendo em vista o bom andamento do grupo. Desse modo, foram definidas algumas regras de cuidado, a saber: “Respeitar a fala do outro”; “Saber ouvir”; “Manter o sigilo do grupo”; “Respeitar o ritmo e o tempo de cada um (a)”; “Acolher a dor e a expressão (comunicação) das pessoas”; “Apoiar os colegas do grupo compartilhando suas experiências” e “Respeitar o tempo de iniciar e concluir cada encontro”. Foi pactuado, também, que os encontros do grupo durassem duas horas e que, a cada encontro, as facilitadoras oficiais pudessem contar com a colaboração, sob a forma de rodízio, de um (a) dos participantes do grupo para atuar como cofacilitador (a). Essa cofacilitação contava com o apoio dos (as) participantes do grupo no próprio processo de facilitação e visava propiciar às pessoas a oportunidade de aprenderem a facilitar um grupo com aquelas características e finalidade para, posteriormente, poderem atuar, independentemente da presença das professoras-facilitadoras.

Desde então, em cada encontro, o grupo seguia o mesmo ritual. Assim, dispostas, em roda e de mãos dadas, as pessoas se apresentavam e expunham a disponibilidade de cuidado que poderia oferecer ao grupo naquele encontro. Em seguida, relembavam as regras de cuidado formuladas pelo grupo, e uma delas assumia a função de cofacilitadora do encontro. Não havendo um tema ou direcionamento prévio sobre o que seria compartilhado no grupo, as facilitadoras se colocavam explicitamente disponíveis para ouvir o que as pessoas desejavam compartilhar. Com a mesma metodologia dialógica enfatizada, foram compartilhadas questões relacionadas ao sofrimento vivenciado pelos (as) trabalhadores (as) no processo de trabalho, a saber: sobrecarga de trabalho; sensação de impotência para responder satisfatoriamente às demandas da população e da gestão do serviço; dificuldade de relacionamento dos (as) trabalhadores (as) no cotidiano de trabalho;

precariedade do vínculo de trabalho, entre outras. Também foram compartilhadas questões de ordem mais pessoal, como: dificuldades no relacionamento conjugal; dificuldades na relação com os filhos; baixa autoestima; insegurança; ansiedade; perda de entes queridos; medo da violência; dor ocasionada por separação conjugal, infidelidade, dificuldades de convivência entre os gêneros, entre outras.

Em termos de seu processo, esse grupo passou por três etapas: na primeira, funcionava de modo meio superficial, com pouco envolvimento dos (as) participantes. Havia pouca abertura e pouca manifestação de expressões autênticas das pessoas envolvidas, no sentido de uma experienciação mais genuína. Nessa fase, a superficialização e o pouco envolvimento com a experiência ficaram bem evidenciados. A maioria das pessoas se expressava por meio de atitudes extremamente defensivas e hostis direcionadas a alguns colegas do grupo. Outras se mostravam apáticas e desinteressadas com os processos vividos no grupo. Durante toda essa etapa, as facilitadoras compreendiam, de acordo com a perspectiva de Rogers, que essas atitudes faziam parte do processo que estava em desenvolvimento. Por isso, nesses momentos, a função delas foi a de explicitar os processos presentes, buscando dialogar com os participantes sobre o que podia estar ocorrendo no grupo. Agiam assim visando facilitar uma imersão maior na experiência vivenciada e contribuir para que todos refletissem sobre os processos vividos. Dessa forma e orientando-se pela perspectiva da Educação Popular freireana, as facilitadoras problematizavam as questões trazidas, introduzindo elementos (falas) que possibilitassem uma reflexão crítica das situações colocadas, a fim de analisar a relação do vivido com as questões sociais mais amplas.

Posteriormente, o grupo foi evoluindo para uma fase de mais expressividade, que as pessoas passaram a se comunicar de forma mais experiencial (de corpo inteiro) na direção a uma comunicação mais autêntica entre as pessoas. As mais apáticas e distanciadas começaram a se incluir no grupo gradativamente. Essa fase foi caracterizada por momentos de muitas explosões e aparente caos, em que as pessoas passaram a explicitar seus conflitos e insatisfações com o processo e as relações de trabalho. Assim, através de vários encontros de trocas autênticas e fortes entre os (as) participantes, eles (as) passaram a se mostrar abertos (as) para vivenciar e dialogar sobre as questões e os conflitos presentes. Dessa maneira, o grupo passou a evoluir, de forma gradual, para uma fase de mais autenticidade,

envolvimento e de comprometimento. As pessoas aprenderam a ser mais sinceras, a expressar seus sofrimentos vividos e a se sentir seguras para comunicá-los, certas de que seriam ouvidas e acolhidas com respeito e sensibilidade, mesmo que o que expusessem não fosse muito agradável de se ouvir. Como consequência, observamos o fortalecimento da solidariedade entre os (as) participantes e uma reformulação no processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família e da comunidade.

4.3.5 Ações coletivas que envolviam o apoio às lutas e às iniciativas do movimento comunitário

Concomitantemente às ações já descritas, o “Para Além” também desenvolveu, em parceria com o PEPASF, ações voltadas para o apoio político às iniciativas, às lutas e aos movimentos desencadeados pela comunidade, através de suas lideranças, organizadas em torno da sua associação comunitária (ACOMAN). Assim sendo, o Projeto, ao atuar numa perspectiva mais identificada com a Psicologia Social Comunitária, apoiou as iniciativas, lutas e conquistas empreendidas pelos moradores da comunidade, que estavam relacionadas às precárias condições de moradia; aos desconfortos e aos riscos à saúde provocados pelo acúmulo de lixo em áreas de convivência comunitária; à necessidade de os órgãos responsáveis reconhecerem oficialmente a creche da comunidade; à elaboração conjunta e ao acompanhamento do processo de aprovação do projeto de reurbanização para a comunidade; à necessidade de exercitar e fortalecer a participação popular e o controle social local e municipal, visando à melhoria da qualidade da assistência à saúde; à concepção, elaboração e implantação conjunta com os moradores, com a Companhia Hidrelétrica do Vale do São Francisco (CHESF) e a Prefeitura Municipal de João Pessoa, de um centro de referência para inclusão social e produtiva na comunidade (CRISPMAN), entre outras.

Nesses processos, o Projeto se inseria nas reuniões da associação e em outros espaços, introduzindo a escuta e o diálogo preconizados pela Psicologia Humanista de Rogers, aliados ao diálogo orientado pela perspectiva da Educação Popular freireana, numa relação de complementaridade, buscando atentar para as comunicações implícitas e explícitas, incentivando as manifestações e a expressão dos pensamentos dos (as) moradores, para que suas ideias fossem acolhidas e

refletidas no grupo. Por várias vezes, os (as) participantes do Projeto também compartilharam suas percepções acerca dos processos e dos encaminhamentos a serem feitos sem imposição. Essa postura permitia que os moradores (as) demonstrassem suas divergências, em termos de algumas de nossas percepções e, ao mesmo tempo, contribuía para os sujeitos se sentissem seguros e confiantes de que poderiam contar com o nosso apoio e aliança nas lutas que enfrentavam.

Nessa perspectiva, como será observado no capítulo seguinte, o “Para Além”, em parceria com o PEPASF e, juntamente com as lideranças da comunidade e outros moradores, estabeleceu um diálogo permanente, e muitas vezes, tenso, com os diversos órgãos, instituições e setores da esfera pública municipal, ao se comprometer e se aliar às lutas da comunidade. No contexto de cuidado em saúde em questão, esse envolvimento do “Para Além” com as iniciativas e as lutas comunitárias oportunizou aos seus participantes uma vivência mais objetiva do agir político do (a) psicólogo (a) e a realização de significativos aprendizados relacionados à necessidade de engajar-se e amadurecer, no tocante ao agir político-educativo no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Também muito nos ensinou sobre as contradições, alguns comprometimentos, articulações e habilidades perniciosas do movimento comunitário, expressos por algumas de suas importantes lideranças. Esses e outros aspectos da experiência do “Para Além” descrita neste capítulo serão mais aprofundados no capítulo seguinte deste estudo.

CAPÍTULO 5

APRENDIZADOS SIGNIFICATIVOS NA EXPERIÊNCIA DO PROJETO “PARA ALÉM”

A experiência do Projeto “Para Além”, descrita no capítulo anterior, gerou muitos aprendizados importantes, que evidenciaram, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a utilização e a contribuição conjunta e complementar dos referenciais teórico-epistemológicos da Psicologia Humanista de Rogers e da Educação Popular freireana. Esses aprendizados, além de mostrarem as implicações desses princípios e fundamentos teórico-epistemológicos para essa experiência da Psicologia na Atenção Primária à Saúde (APS), apontaram suas contradições e limites, ao quais, discutiremos neste capítulo.

Nessa direção, esta análise foi dividida em dimensões, que, nos limites do estudo, julgamos fundamentais para a compreensão do processo desenvolvido. Elas foram ordenadas, tendo em vista sua articulação lógica e a cronologia de seu aparecimento, e revelam o conhecimento produzido, coletiva e processualmente, ao longo da experiência do Projeto. Portanto, foram assim organizadas: *a inserção na realidade como determinante da práxis; a “Vida Boa” como intenção visada; a valorização do agir multiprofissional/interdisciplinar; a valorização da participação e da autonomia das pessoas envolvidas no processo de cuidado; a escuta sensível e profunda orientando o diálogo no cuidado em saúde; o envolvimento com as iniciativas e as lutas do movimento comunitário.*

Lembramos, aqui, que as referidas dimensões identificadas refletem os limites e a temporalidade envolvidos na percepção desta pesquisadora no decorrer do processo da análise desenvolvida. Além disso, salientamos que esses aprendizados, apesar de se referirem ao Projeto “Para Além”, eles também representam, em particular, saberes em parte pertinentes a outras iniciativas de atenção psicológica na Atenção Primária à Saúde. A convivência e o debate com psicólogos (as) envolvidos (as) em outras experiências, de diferentes locais do Brasil, têm nos dado essa segurança.

5.1 A INSERÇÃO NA REALIDADE COMO DETERMINANTE DA PRÁXIS

A inserção gradual, no contexto da Comunidade Maria de Nazaré, foi de crucial importância para a definição, o desenho e o desenrolar da história do Projeto “Para Além”, no tocante aos objetivos e aos caminhos metodológicos seguidos. Desde os primeiros momentos, atravessando todo o processo da experiência, esse tipo de inserção trouxe situações e desafios que, pouco a pouco, foram oportunizando descobertas e aprendizados relevantes para o desenvolvimento da prática social realizada.

Inicialmente, o contato dos participantes do Projeto com o ambiente físico e geográfico da comunidade suscitou impressões, sensações e sentimentos de desconforto, insegurança e de preocupação com a situação das famílias ali residentes. Esse contato foi decisivo para despertar o interesse em desenvolver a práxis naquele contexto social. O aspecto desorganizado e estreito das ruas da comunidade, os esgotos “a céu aberto”, a precariedade estrutural de suas moradias, a maioria localizada em terreno acidentado, cheio de aclives e de difícil acesso, com risco de desabamentos, além de gerar desconforto e insegurança nas pessoas do Projeto, pela dificuldade de se transitar e chegar até as casas das famílias, deixava evidentes as limitações e as dificuldades socioeconômicas em que viviam as pessoas daquela comunidade.

Quando os participantes do “Para Além” adentravam o referido contexto, confrontavam-se com as precariedades do ambiente e se sentiam impactados com o que viam. Também se interessavam em conhecer, ainda mais a vida, o cotidiano e a dinâmica comunitária. Esse aspecto nos remete a uma das contribuições da Teoria do Campo, formulada pelo psicólogo social Kurt Lewin, em 1935, nos Estados Unidos. Segundo essa teoria, o campo vital (lifespace) do sujeito, ou seja, o campo de ação em que ele insere, é permeado por vários outros campos interpenetrantes e dinâmicos (campo físico e geográfico, campo psicológico, campo comportamental, etc.), que influenciam o seu comportamento, nas diversas situações de que participa. O campo físico e geográfico é considerado o primeiro com o qual o sujeito estabelece contato e exerce forte influência em sua conduta. Dependendo das experiências psicossociais já acumuladas pelo sujeito, ao longo de sua história, o contato com determinado campo geográfico e/ou físico poderá repercutir tanto

positivamente quanto negativamente nos outros campos o que influenciará o seu comportamento social (RIBEIRO, 1999).

Esse momento inicial de inserção do sujeito no campo físico e/ou geográfico pode, por exemplo, suscitar sentimentos de repulsa, fechamento, rejeição, entre outros, que podem fazer com que o sujeito deseje se afastar de um dado contexto ou situação, ou por outro lado, pode provocar a abertura, o interesse, a motivação ou o encontro de sentido, os quais podem contribuir para mantê-lo em interação criativa com dado contexto ou situação. Na experiência enfocada, esse contato inicial com o ambiente físico e geográfico da comunidade, ao provocar desconfortos, revelando as precariedades de vida das pessoas da comunidade, também despertou nos participantes do Projeto o desejo de permanecer e avançar no processo de conhecimento e de envolvimento com aquele meio social e com a vida das pessoas ali residentes.

Ressaltamos, entretanto, que esse interesse de permanecer na experiência não surgiu de maneira uniforme, envolvendo todos os que participaram do Projeto, pois, ao longo de sua história, têm sido observadas várias desistências e desligamentos, nessa fase inicial de inserção, devido aos sofrimentos experimentados pelos participantes e à falta de identificação com o tipo de trabalho social requerido. Alguns participantes chegaram a falar desse sofrimento se referindo às próprias limitações para conviver de perto com tanta precariedade, pobreza e dor. Nesse sentido, lembramos o caso de uma estudante que se expressou, de forma apavorada, logo após o término de uma visita domiciliar, ao implorar: “Professora, por favor, tire-me daqui. Eu não estou aguentando ver tanta miséria, tanta precariedade. Eu não tenho estrutura para isso”. E com os olhos cheios de lágrimas, completou: “A pobreza maior é minha, não dessas pessoas. Sou eu que não consigo lidar com isso”. Apesar de a coordenadora tentar trabalhar no grupo a dificuldade da estudante, ela decidiu se desligar do Projeto, o que também ocorreu com outros (as). Vários se desligaram do Projeto, nessa fase inicial de inserção, justificando que não era bem o que buscavam trabalhar como psicólogos (as) da área de saúde. E como ainda estão aprisionados (as) ao modelo clássico de atenção psicológica, esses (as) estudantes não imaginavam que teriam que conviver, tão de perto, com as situações de miséria e pobreza vividas pelas pessoas da comunidade.

Avançando nessa inserção, através do contato gradual, estabelecido com os moradores, tanto nos becos e nas ruelas da comunidade, quanto na sede da Associação Comunitária (ACOMAN) e nas casas visitadas, fomos, gradativamente, conhecendo o cotidiano, a vida e a dinâmica da comunidade, ao mesmo tempo em que íamos participando mais de perto da intimidade das famílias, dos seus dramas existenciais, de suas relações familiares precárias, suas demandas particulares ou coletivamente compartilhadas com as demais famílias do referido meio social. Por outro lado, também fomos observando as potencialidades de vida e de transformação existentes no seio das famílias e na dinâmica comunitária. Essas potencialidades se revelavam através da fé, da religiosidade, da esperança, da emoção, da garra, da vitalidade e da animação específicas das pessoas daquele contexto comunitário, mesmo a despeito das adversidades vividas. Essas especificidades, bem presentes no meio popular e que também se revelavam no contexto da comunidade em questão, estavam subjacentes à capacidade de as pessoas e suas famílias enfrentarem e reorganizarem sua vida e seu cotidiano, ainda que em situações extremamente precárias e difíceis.

Vasconcelos (2012), em seu texto intitulado “Educação Popular em Saúde: de uma prática subversiva a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde”, ao mencionar a contribuição da Educação Popular no trabalho educativo em saúde, ressalta a necessidade de o profissional da área de saúde conhecer, valorizar e compreender a espontaneidade, o jeito emocionado e as vivências socioambientais das pessoas do meio popular, apontando-as como potências a serem reconhecidas pelo profissional de saúde em sua ação na comunidade.

A aproximação com a vida familiar e comunitária, trazida pela implantação de serviços de saúde nas comunidades, os chamados serviços de atenção primária à saúde, ajuda a revelar as dimensões emocionais, ambientais e sociais envolvidas no problema, enriquecendo imensamente o processo de cuidado. É preciso estar preparado para lidar com esse espaço educativo que se abre quando se vai além de uma atuação centrada apenas na abordagem do órgão adoecido. Não é fácil lidar com tantas emoções e questões inesperadas. Porém, é nesse momento que se revela a potência e a beleza do trabalho em saúde. A experiência de ser intensamente significativo e de receber a gratidão profunda das pessoas, em momentos tão difíceis de angústia e reorganização do viver, é estruturante do ser profissional da saúde (p. 8).

Valla (2006, p. 266), ao se referir às especificidades da vida e das pessoas do meio popular, refere que os profissionais da área de saúde devem aprender com as

peessoas das classes populares sobre os seus modos específicos de viver, de se comunicar, de reorganizar a vida e de identificar as diversas formas de colaboração e de solidariedade existentes no meio popular, que são sobremaneira importantes para o trabalho em saúde. De acordo com o autor, nessas formas de colaboração e de solidariedade, encontram-se potencialidades do meio popular que podem ser utilizadas no trabalho dos profissionais dessa área. A fé e a religiosidade são apontadas como uma dessas potencialidades fortemente presentes no meio popular, que precisam ser reconhecidas e valorizadas no trabalho em saúde, porquanto são vias valiosas de apoio social.

A aproximação e a imersão gradual dos (as) participantes do “Para Além”, na vida comunitária e na realidade de suas famílias, além de ter gerado impacto, possibilitou que identificássemos, pouco a pouco, as especificidades e as potencialidades da comunidade. Assim, os fortes impactos e alguns dilemas iniciais vividos no confronto com as condições precárias de vida dos moradores (as) e as situações conflituosas, presenciadas no seio de algumas famílias, somando-se às potencialidades identificadas, serviram para motivar, dar sentido à práxis desenvolvida e avançar no processo. Portanto, além de ter sido motivada a permanência dos extensionistas e despertado o compromisso ético-político com o contexto comunitário enfocado, esse tipo de inserção forneceu os elementos e as pistas necessárias à orientação do trabalho social a ser desenvolvido e contribuiu para identificar as reais demandas por saúde vividas pela comunidade e por suas famílias de modo particular.

Observando, ouvindo, conversando e discutindo, tanto nas ruas quanto nas casas e na associação comunitária, com os moradores, suas lideranças comunitárias, os agentes de saúde, outros profissionais da unidade saúde da família local e com os estudantes e professores do PEPASF sobre as necessidades e os sofrimentos individuais e coletivos vivenciados, o “Para Além” foi construindo suas ações e se constituindo como um Projeto cuja prática social se voltou para a atenção integral à saúde na comunidade focalizada. Essas demandas tão bem diferentes das imaginadas inicialmente eram sentidas. Sugestões e indicações de práticas de cuidado, bem diferentes das práticas profissionais tradicionais, eram formuladas. Os olhares, as conversas e as críticas dos moradores guiavam as tentativas iniciais de novas estratégias de cuidado. Assim, com a participação ativa e o apoio comunitário,

foram construídos, processualmente, o plantão psicológico, o grupo de criatividade com crianças, os grupos de encontro comunitários, o apoio social às iniciativas e as lutas da comunidade, entre outras.

Essa forma de inserir a Psicologia na comunidade convergiu com as premissas de uma Psicologia social crítica, pois, estando orientada pelo compromisso ético-político de possibilitar mudanças das condições vividas no cotidiano da população, foi definindo os caminhos à medida em a inserção na realidade apontou as necessidades prementes da comunidade (FREITAS, 1998; LANE, 2004). Nesse sentido, a entrada e o contato gradual estabelecido pelos participantes do Projeto com a comunidade foi fundamental para identificar as necessidades vivenciadas pelos moradores sendo essas as definidoras dos objetivos e das práticas formuladas, a posteriori. A participação da comunidade nesse processo decisório foi imprescindível.

A experiência enfocada se aproxima e, ao mesmo tempo, distancia-se de outras experiências desenvolvidas pela Psicologia no âmbito da atenção primária à saúde. Como exemplo disso, podemos lembrar a experiência vivenciada pelo Professor William César Castilho Pereira (PUC-MG), em 1987, que, juntamente, com uma equipe de estudantes de Psicologia e outros professores da universidade citada, apoiados por um grupo de jovens militantes da Igreja Católica, desenvolveu uma pesquisa-ação no campo da Saúde Mental, na comunidade Cabana de Pai Tomás, localizada na zona sul de Belo Horizonte (PEREIRA, 1990, p. 32). Com a participação política e ativa dos moradores dessa comunidade nos processos construídos, a referida experiência resultou no apoio social aos vários grupos já existentes na comunidade (grupo de mulheres, de crianças, pró-creche, suporte escolar, de saúde natural, de capoeira, alcoólicos anônimos, entre outros), o que contribuiu para o empoderamento popular e a promoção da saúde da população de forma mais ampliada.

Observamos, entretanto, que, como bem lembra Eduardo Vasconcelos (2008), a perspectiva orientadora da prática social citada e o tipo de inserção feita, inicialmente, por essa pesquisa-ação, via grupo de mulheres já existente, não foi propriamente participativa, “pois utilizou os dispositivos de visitas domiciliares e técnicas de grupo somente como forma de coletar informação e traçar o perfil clínico das vinte mulheres envolvidas, de um ponto de vista psicanalítico” (p. 243), que se

distancia dos pressupostos de uma pesquisa-ação no tocante à necessidade de a população participar ativamente da definição das demandas e dos caminhos a serem traçados pela pesquisa. Apesar dessa contradição inicial, a experiência citada, respeitando as especificidades e as demandas por saúde daquele meio social, ajudou a construir, por meio da escuta e da análise desenvolvida nos nove grupos existentes na comunidade, uma proposta de trabalho multiprofissional em Saúde Mental com a população de baixa renda que, extrapolando o modelo tradicional de atenção em saúde mental, deu ênfase ao empoderamento coletivo dos moradores como via de promoção da saúde mental (PEREIRA, 1990; VASCONCELOS, Eduardo, 2008).

Por sua vez, a experiência vivenciada através do Projeto “Para Além”, em consonância com os pressupostos de uma Psicologia Social Comunitária, orientada pelas perspectivas da Educação Popular freireana e da Psicologia Humanista de Rogers, ou, mais precisamente, de uma “Psicologia Popular” (AMATUZZI, 2001), as situações e as demandas vividas pelos sujeitos, no contexto da comunidade, foram o foco em torno do qual a proposta e o desenvolvimento da atenção à saúde se concentraram. Nesse sentido, as ações e o diálogo foram construídos na direção do que foi considerado significativo para os sujeitos e a comunidade, e não, para o que o Projeto ou o (a) psicólogo/facilitador (a) considerou mais importante. Mesmo sem direcionar os sujeitos, estava implícito nessa inserção e na conduta dos participantes do Projeto um objetivo, uma orientação, norteando a prática social desenvolvida, pois, embora a práxis social estivesse direcionada por uma abordagem considerada não diretiva, como a propôs, inicialmente, Carl Rogers, isso não significava que não havia uma orientação que fundamentasse a atuação do “Para Além”. Convém lembrar que,

[...] num certo sentido, a não-direção não existe. Na realidade, convém distinguir entre “não dar diretivas” e não ter uma “direção” – ou mais simplesmente entre diretivas e direção. O termo “diretivas” implica em conselhos, instruções, sugestões, etc.; enquanto que “direção” sugere a ideia de orientação ou de significação [...] no campo humano a neutralidade é impossível (KINGET, 1977; p. 36; 37).

Nessa perspectiva, as atitudes de acolhimento, respeito e compreensão experimentadas pelos (as) participantes do “Para Além”, em relação às especificidades, às demandas e às expectativas dos moradores (as) quanto ao

trabalho social a ser desenvolvido, regiam-se pela orientação da Psicologia Humanista de Rogers, no sentido de que as pessoas é que deveriam apontar a direção a ser trilhada. Essa conduta se encontrava implícita nos seguintes questionamentos feitos pelos participantes do Projeto aos (às) moradores (as) nas visitas, nos grupos, nas reuniões ou individualmente: “O que vocês esperam do Projeto?” “Como poderemos ajudar?” “O que vocês pensam sobre essas situações que vocês estão compartilhando conosco?” “O que gostariam de fazer?” “Vocês têm alguma ideia de como poderíamos contribuir?” “Quais as necessidades que vocês consideram mais importante para enfrentarmos?” Agindo assim, os (as) participantes estavam orientados por uma intenção de centralizar as ações a partir dos sujeitos e de suas demandas.

Ainda norteado pela perspectiva da Educação Popular freireana, o “Para Além” tinha consciência dos aspectos políticos envolvidos em sua ação na comunidade. Sabiam os seus (as) participantes que a prática social a ser desenvolvida, assim como qualquer outra, tinha implicações políticas quer tanto poderiam contribuir para se manter a situação social posta quanto para transformá-la. Comprometendo-se com a ação político-transformadora, o Projeto assumiu a diretividade da ação educativa, no sentido formulado por Freire (2011c):

É na diretividade da educação, essa vocação que ela tem, como ação especificamente humana, de “endereço-se” até sonhos, ideais, utopias e objetivos, que se acha o que venho chamando de politicidade da educação. A qualidade de ser política, inerente à sua natureza. É impossível, na verdade, a neutralidade da educação (p. 107-108).

Assim, o Projeto procurou orientar suas ações com vistas a contribuir para a transformação dos sujeitos e das condições de vida em que estavam inseridos. Nessa linha de convergência e de complementaridade teórico-epistemológica entre as duas perspectivas envolvidas na experiência, as estratégias e as ações foram pensadas e discutidas coletivamente com os diversos sujeitos envolvidos no processo na atualidade das situações. Foram construídas “com” eles (as), respeitando-se o movimento e os interesses individuais e coletivos dos sujeitos. O que marcou nessa forma de inserção, foi o fato desta estar voltada para toda a dinâmica social daquela comunidade, possibilitando assim uma referência mais ampla para a atuação da Psicologia.

Nas bases dessa metodologia adotada pelo Projeto, estavam a convicção e a confiança básicas no potencial humano para se autorrealizar e a fé na capacidade do sujeito para “ser mais”, para crescer e transformar sua realidade, de forma criativa, na direção de seu enriquecimento pessoal e coletivo. Desse modo, acreditamos que os sujeitos teriam potencialidades para enfrentar suas questões e demandas, de modo individual e coletivo, desde que fossem favorecidos e estimulados, através de uma relação genuína, em sua capacidade de refletir criticamente sua realidade, de desenvolverem sua autonomia e empoderamento pessoal e coletivo (ROGERS, 1978; 1977a; AMATUZZI, 2001 FREIRE, 2011a).

Cabe aqui, salientar que esse processo de inserção e de perspectiva de trabalho social não implicou a negação da condição de “outro” (alteridade) e o que o Projeto, através de seus participantes, representava para a comunidade. Oriundos de experiências socioculturais bastante diferentes das vivenciadas pelos moradores da comunidade, os participantes do “Para Além”, assim como os dos demais Projetos ali existentes, revelavam as características de suas origens de classe, refletidas na aparência física, na forma de vestir, de andar, de se comunicar, entre outras, que eram bem diferentes da maioria das pessoas da comunidade. Comportando, em sua maioria, estudantes, profissionais e professores da classe média, os participantes do Projeto tinham consciência de que não pertenciam àquele contexto comunitário, apesar de estarem sensibilizados e comprometidos com a condição social dos seus moradores. Essa condição de “outro” (alteridade) ficou muito nítida logo nos primeiros contatos com a comunidade onde os participantes do Projeto se defrontaram com as precariedades materiais de vida dos moradores, suas diferentes formas de expressão e visões de mundo. Essas diferenças se revelaram algumas vezes, através das falas de admiração e de elogios feitos por alguns moradores, em relação à beleza e ao jeito de se comportar de vários participantes do Projeto. Também, nas várias situações que envolviam os modos próprios dos moradores de lidar com questões como sexualidade, violência, comunicação, noções de privacidade, intimidade, entre outros.

Houve um tempo em que alguns militantes do movimento da Educação Popular, principalmente a partir da década de 70, acreditavam que uma prática transformadora social realmente comprometida com as reais demandas das comunidades populares requeria dos agentes sociais que se inserissem bem mais

em sua realidade, a ponto de precisarem residir nelas, até abrindo mão de suas condições e origens de classe. Dizia-se ser necessário uma “conversão de classes” para se atuar no meio popular sem direcionamentos típicos de uma vanguarda que oprime por não valorizar os caminhos e as propostas da comunidade local. Quando não se chegava a tanto, esses militantes tentavam negar suas origens, buscando se vestir, expressar-se e viver do mesmo modo que as pessoas do meio popular viviam, embora se saiba da necessidade de se buscar estabelecer uma relação próxima e uma comunicação eminentemente genuína com as pessoas das camadas populares, acolhendo, respeitando e valorizando suas especificidades, o que não implica negar as outras alteridades envolvidas nesse processo relacional. Entretanto, sabemos que nenhuma relação pode ser considerada como tal, se desconsiderar ambas as alteridades envolvidas nos dois polos da relação sujeito-sujeito (BUBER, 1974).

Essa alteridade, por meio da qual as pessoas sabem ouvir e respeitar valores, saberes e propostas locais, mostrou-se importante e produtiva e gerou estranhamentos e questionamentos que problematizam situações já muito estranhadas na cultura local, que conduzem a processos criativos de superação. Dessa forma, pode-se, por exemplo, destacar a postura de respeito e de abertura dos (das) participantes do “Para Além” em relação às especificidades do meio popular, no tocante às suas convicções religiosas, independentemente das nossas concepções próprias a esse respeito. Um exemplo disso ocorreu quando uma senhora idosa, cega, acompanhada pelo Projeto, pediu ao grupo que providenciasse a vinda de um médium até sua casa, para libertá-la das visões aterrorizantes que perturbavam sua vida, uma vez que o cuidado médico e psicológico disponibilizados a ela, até aquele momento, não estavam surtindo efeito. Acreditava essa senhora que, assim, ficaria curada. Apesar de certo impacto inicial diante da surpreendente solicitação feita, o grupo, em respeito à valorização e ao significado dessa necessidade para a idosa, tomou as providências necessárias para atender ao seu pedido. O surpreendente foi perceber que após a visita de um grupo de médiuns, a referida idosa passou a apresentar melhoras significativas em seu quadro geral de saúde, o que causou grande estranhamento e gerou intensas reflexões no interior do Projeto. Ocorreram, na ocasião, várias discussões acaloradas por parte de alguns (as) participantes, tanto do “Para Além” quanto do PEPASF, revelando preconceitos

em relação às questões ligadas à espiritualidade e à religiosidade, muito presentes e valorizadas pelas pessoas da comunidade. Somando-se a esses preconceitos, também havia a dificuldade do pessoal do curso de Psicologia de reconhecer a atitude adotada pelo Projeto como uma ação profissional do (da) psicólogo (a). Essa situação trouxe a oportunidade de se refletir, conjuntamente, nas reuniões internas dos Projetos (Para Além e PEPASF), acerca da importância e da necessidade de se valorizarem os aspectos religiosos nas práticas desenvolvidas pelos profissionais que lidam com o cuidado em saúde, no meio popular (VALLA, 2006).

5.2 A “VIDA BOA” COMO INTENÇÃO VISADA

Fazendo a opção pelo desenvolvimento de uma prática social voltada para a Atenção Integral à Saúde, no âmbito da comunidade, a práxis do “Para Além” direcionou suas ações para a promoção humana dos seus moradores. Assim, nas várias situações vivenciadas e nos casos acompanhados, foram enfatizadas as condições promotoras de saúde, a potencialização da vida, o empoderamento, a melhoria da qualidade de vida, o bem-estar, a alegria e a felicidade das pessoas. Nessa perspectiva, teve como dimensão central e seu norte a busca da “Vida Boa”.

“Vida Boa” é um conceito desenvolvido por Rogers (1977a) e ampliado por Cavalcante, Sousa e Abud (2008), que se refere ao favorecimento do funcionamento pleno, integral da pessoa. Trata-se de uma experiência que envolve o sujeito por inteiro e que pode ser traduzida por expressões tais como “enriquecedor”, “apaixonante”, “valioso”, “significativo”, “prazeroso” e “transformador”. Requer uma ética de inclusão do outro, portanto, “Vida Boa é felicidade com sentido”, isto é, felicidade que implica também num mundo justo (ROGERS, 1977a, p.174; CAVALCANTE JÚNIOR, SOUSA E ABUD, 2008, p.257-259). É importante ressaltar que a perspectiva de funcionamento pleno e de “Vida Boa”, formulada por Rogers e desenvolvida por seus colaboradores, não pode ser entendida como experiência que nega o sofrimento, o conflito, o desconforto e enfatiza o estado de felicidade e de alegria permanente.

De acordo com Rogers (1977a), o funcionamento pleno, quando experimentado, “significa que se está mergulhado em experiências muitas vezes

temíveis e que ao mesmo tempo dão satisfação, de uma vida mais sensível, com um campo maior, maior variedade e maior riqueza”. Envolve um processo de transformação que possibilita às pessoas viverem “de um modo mais íntimo com seus sentimentos dolorosos (...) também mais intensamente os seus sentimentos de felicidade; a cólera é mais claramente sentida, mas o amor também; o medo é uma experiência feita mais profundamente, mas também a coragem” (ROGERS, 1977a, p. 173-174).

Não estando focado nas limitações, na enfermidade ou na doença vivenciada pelas pessoas, mas, na saúde, o Projeto atuou, nos diversos espaços da comunidade, com a atenção voltada para os moradores, individual e coletivamente, visando promover vida, autonomia, empoderamento, felicidade, mesmo em situações que se apresentassem limitantes. Uma situação com a qual se pode ilustrar essa orientação do Projeto, em nível individual, diz respeito ao caso de uma senhora idosa da comunidade denominada, aqui, de Dona Preciosa, que era acompanhada, de forma conjunta, pelo “Para Além” e o PEPASF.

Nos primeiros contatos que tivemos com a referida senhora, esta apresentava limitações sérias de locomoção devido a problemas circulatórios e grande ferida na perna direita, que a impedia de participar da vida social e circular pela comunidade, por sentir fortes dores e não conseguir manter-se em pé. No contexto de uma visita interdisciplinar e multiprofissional, Dona Preciosa foi convidada e estimulada a participar das reuniões da associação comunitária (ACOMAN). Essa era uma forma de estimulá-la a ter mais ânimo e a interagir socialmente, visto que, por ser idosa, encontrava-se muito isolada e solitária. Inicialmente, ao ouvir o convite, ela respondeu negativamente, por não se reconhecer com condições de saúde para tal. Mesmo assim, os participantes do Projeto se dispuseram a acompanhá-la e apoiá-la até chegar a sede do centro comunitário, caso ela se colocasse disponível. Apesar de não se sentir muito animada, Dona Preciosa aceitou a proposta feita pelos participantes do Projeto. Essa senhora lembra bem desse momento, ao falar: [...] “eu estava, sem expectativa de vida e melhorei muito depois que esse Projeto chegou aqui [...]

Depois desse contato inicial, aquela senhora passou a participar das reuniões da associação, mesmo com dificuldades de caminhar. Para isso, era acompanhada e apoiada pelos participantes do Projeto. Aos poucos, foi se envolvendo nos

processos decisórios, opinando sobre as questões em pauta. Ao se referir a esse processo de participação e envolvimento com o movimento comunitário, Dona Preciosa fala:

[...] eu era uma pessoa que não me sentia bem assim, eu não conversava... Assim, eu ficava sempre no meu canto. Eu chegava aqui você estavam ali eu ficava aqui no meu canto, só escutando. Assim, como se fosse com medo de alguma coisa que eu não pudesse falar, que eu fosse errar “tudinão”. Mas, depois das conversas de você... Só a conversa, a gente se sente tão bem... A gente se sente assim... para cima, tira aquele mal-estar que a gente tem. Aquele medo que a gente sente. Sei lá... de falar, de conversar, de expor o que a gente essa sentindo (Dona Preciosa, moradora).

Aos poucos, Dona Preciosa foi apresentando melhora, em termos de sua locomoção. Passou, assim, gradativamente, a caminhar com menos dificuldades, a desenvolver autonomia e a se engajar com as questões comunitárias.

É como se trouxesse mais vida, mais conhecimento é... mais independência. A locomoção... se locomove mais, sempre assim... dizendo, para a gente não ficar em casa e se locomover mais, não precisar, porque no projeto da capoeira, o professor sempre dizia ‘não, a senhora está sempre com uma pessoa acompanhando dando apoio, mas não para ficar levando a senhora segurando pelo um braço, puxando’. A gente se sente... olhe eu já fui no posto essa semana duas vezes, desci a ladeira e subi, coisas que até três meses atrás eu não fazia isso. Agora tô me sentindo mais segura. Eu tinha medo, mas as pessoas sempre me dando assim apoio... apoio moral, apoio de palavras (Dona Preciosa, moradora).

Ao se sentir fortalecida pelas palavras de ânimo e pelo apoio social disponibilizado pelos participantes dos Projetos (“Para Além” e PEPASF) e também pelos cuidados específicos disponibilizados pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) da comunidade, Dona Preciosa foi adquirindo mais autonomia e forças no caminhar, apresentando algumas transformações, em termos de sua relação com a vida social. Assim, mesmo utilizando uma bengala, passou a se inserir mais no contexto da comunidade, visitando, por iniciativa própria, pessoas mais debilitadas do que ela. Também passou a se envolver, mais ativamente, com as questões comunitárias, através das reuniões da associação, e a participar das reuniões bimestrais de um Fórum Estadual de Educação Popular em Saúde, organizado pelo Programa da Educação Popular em Saúde (PROGEPS), da Universidade, durante as quais expunha seus pontos de vista sobre as problemáticas vividas pela comunidade e pela sociedade de uma forma geral.

[...] Olhe, eu não sei o que foi que aconteceu, mas houve uma grande transformação na minha vida depois que eu cheguei aqui. Viver assim, em comunidade, sabe? É muito importante mesmo. Sabe esse projeto de vocês também... assim tinha assim uma palavra e eu só...só lá naquele cantinho... Foi uma mudança de vida mesmo. Assim pra melhor em tudo. Parece que tudo floresceu. Parece que vivia tudo apagado e tudo floresceu... Na vida, é uma vida que se abriu... e eu agradeço essas palavras de florescimento a vocês mesmo (Dona Preciosa, moradora).

Essa moradora se refere ao seu processo de transformação empregando a palavra “florescimento” para representá-lo. Sem o saber, recorreu à metáfora também utilizada pela Psicologia Humanista de Rogers e colaboradores para designar o processo de crescimento e de transformação propiciado aos sujeitos, através dos diversos contextos e das experiências de facilitação e atualização do “Self”, ou autorrealização (ROGERS, 1986; CAVALCANTE JUNIOR, SOUSA e ABUD, 2008; MORATO, 1999).

No caso citado, o foco na “Vida Boa” foi evidenciado desde o primeiro momento de contato com a senhora que, aqui, chamamos de Dona Preciosa, quando os participantes do “Para Além”, juntamente com os do PEPASF, confiaram em seu potencial de vida, de saúde e de autonomia, mesmo em condições limitantes e precárias relacionadas à sua saúde física e o estimularam. Durante todo o tempo de interação com a referida senhora, ela foi incentivada e apoiada em relação a sua capacidade de superar suas limitações.

Em nenhum momento, os participantes dos Projetos olharam para ela como alguém incapaz, uma coitadinha, sem possibilidades de transpor as dificuldades de locomoção que estava sofrendo. E não tiveram sua ação focada apenas na recuperação de sua úlcera na perna. Devido à confiança depositada nessa pessoa e ao apoio e ao incentivo disponibilizados pelos Projetos, Dona Preciosa passou, gradativamente, a desenvolver uma confiança em relação à própria capacidade de transformar a realidade em que estava vivendo, no sentido de resgatar sua autonomia e de fazer florescer a vida.

Nessa direção, o Projeto “Para Além” voltou sua práxis para a atenção integral à saúde, visando contribuir com a prevenção e a promoção da saúde dos sujeitos moradores da comunidade. A atenção integral à saúde envolveu o cuidado com a saúde dos sujeitos em sua inteireza biopsicossocial, entendendo-se a saúde

em seu sentido amplo, não apenas no aspecto restrito à saúde mental, como geralmente tem sido reconhecida a prática da Psicologia na saúde.

Temos notícias de algumas experiências relevantes com a atuação da Psicologia, no âmbito da saúde comunitária, que coincidem com alguns aspectos visados e enfatizados pelo projeto “Para Além”, tais como: a valorização do outro, as especificidades socioculturais das camadas populares, o favorecimento da sua autonomia, do empoderamento individual e coletivo, o respeito às diversidades culturais e a construção coletiva cujo determinante é o próprio contexto social e o compromisso ético-político com as pessoas do meio popular. Todavia, essas experiências têm situado suas práticas mais especificamente na direção da saúde mental do que da saúde como um todo.

Entre essas práticas, podemos lembrar aquela desenvolvida por Pereira (1990) e Vasconcelos, Eduardo (2008), no município de Belo Horizonte (MG), na comunidade de Pai Tomás, na década de oitenta. A citada experiência, apesar de apresentar convergências, em vários pontos, com a práxis desenvolvida pelo “Para Além”, tendo em vista os aspectos já mencionados, distancia-se do “Para Além”, no tocante às suas fundamentações teóricas de base (Psicanálise, análise institucional e psicodrama) e pela forma de inserção e de direcionamento inicial de sua atuação, que se voltavam para o âmbito da saúde mental.

Nesse contexto, esclarecemos que, de uma maneira geral, a Saúde Mental é concebida

[...] como um grande campo de conhecimento e uma grande área de atuação que congrega várias ciências e categorias profissionais visando estudar, pesquisar e entender o homem num enfoque bio- psico- social e sua relação com o normal e o patológico; prevenir as manifestações psicopatológicas que poderiam advir-lhe; utilizar técnicas e métodos de diagnósticos e tratamentos das doenças mentais, dos distúrbios de tratamento e das diversas formas de anormalidades de vida psíquica (MARÇAL RIBEIRO, 1999, p. 13).

No entanto, Amarante (2007) refere que esse é um campo plural e polissêmico, de difícil delimitação, devido à complexidade envolvida no processo da loucura e/ou sofrimento psíquico. Situada no âmbito das políticas públicas de saúde, a Saúde Mental recorre a um campo vasto de conhecimentos e de atuação técnica e “diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades”. De acordo com essa perspectiva e o modo psicossocial de atenção, esse estado mental dos sujeitos

e das coletividades não pode ser pensado desconsiderando-se as condições de vida da população, tampouco, concebendo-se esse tipo de atenção como restrita aos hospícios, aos manicômios, aos ambulatórios e às emergências de crises psiquiátricas, em que os sujeitos eram, tradicionalmente, tratados. Antes da instituição do processo brasileiro de reforma psiquiátrica, os hospícios, os manicômios e os hospitais psiquiátricos eram os lugares correntes de encarceramento e de exclusão social dos sujeitos com transtornos graves.

No contexto do atual modelo de atenção, o trabalho em saúde mental está organizado através do funcionamento da rede substitutiva em saúde mental que envolve as seguintes modalidades terapêuticas: hospitais-dia, as oficinas terapêuticas e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Essas modalidades de atenção foram concebidas e instituídas, no sentido de disponibilizar uma atenção mais humanizante e socialmente inclusiva às pessoas com transtorno ou sofrimento psíquico. Afastando-se do modelo de atenção hospitalocêntrico, isto é, focado na internação hospitalar, a rede de atenção à saúde mental tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como um dos dispositivos fundamentais no processo de ressocialização dos usuários egressos das internações e de promoção da saúde mental, em âmbito comunitário (AMARANTE, 2007, p.15-20). Essa é uma abordagem ampla, inovadora e complexa, mas ainda, como observamos, muito focada na atenção às pessoas com transtornos psíquicos.

Sem desvalorizar essa perspectiva de atenção à saúde, mas se situando em outra direção, o Projeto “Para Além” visou, desde o seu nascedouro, desenvolver, no âmbito da comunidade, uma atuação voltada para a promoção e a atenção integral à saúde dos moradores, não especificamente, restrita a atenção à saúde mental. Nesse direcionamento, a práxis enfocada envolveu experiências e o cuidado com questões relativas ao sofrimento físico e ao psíquico. Como exemplo disso, podemos citar os diversos casos de pessoas que foram acompanhadas com problemas de diabetes, doenças cardíacas, degenerativas e crônicas, além dos acompanhamentos feitos às pessoas com transtornos psíquicos, tais como depressão, transtorno de pânico e esquizofrenia, entre outros. Focando mais a saúde e as condições de sua promoção, a atuação do Projeto, nas diferentes formas de atenção disponibilizada, não centrou o olhar e a ação no diagnóstico, na enfermidade, no transtorno ou na doença, mas nas condições em que os sujeitos,

individual ou coletivamente, pudessem ter o seu potencial de vida, de protagonistas e de autonomia favorecidos (ROGERS, 1977a; 1978; CAVALCANTE JÚNIOR, SOUSA e ABUD, 2008).

No contexto do “Para Além”, o grupo de criatividade com crianças (Grupo CriAção) é uma das experiências coletivas que se inseriu, de modo marcante, nessa perspectiva de promoção da saúde, de promoção humana, pois, atuando através da expressão criativa das crianças, não se ateve às classificações diagnósticas ao interagir com o seu comportamento de difícil manejo. Mesmo em situações quase caóticas, nas quais a agressividade e a bagunça se mostravam fortemente presentes, os (as) facilitadores (as) demonstraram confiança no potencial das crianças para “ser mais”. Provavelmente, se algumas daquelas crianças fossem avaliadas por certas técnicas psicodiagnósticas, elas poderiam ser enquadradas em alguma categoria de transtorno e precisariam de “tratamento”. E é possível, que, talvez, isso tivesse sua importância, sua utilidade, numa perspectiva mais clássica, mais tradicional, de atuação da Psicologia. Mas, no contexto da experiência do “Para Além”, o que importou foi aprender com as situações e as crianças a favorecer seu potencial criativo, seu crescimento e a sua inclusão social.

O grupo, nas diversas situações de criação e de movimento vivenciadas através do desenho, da colagem, da dança, da elaboração de texto oral, na dramatização de questões cotidianas por eles vividas, entre outras, foi permeado por muita vivacidade, ludicidade e prazer, em meio a muitos desafios vividos pelos (as) facilitadores (as). Essa experiência grupal revelou-se significativa para as crianças, porque elas passaram, gradualmente, a encontrar e a demonstrar sentido e motivação no processo do grupo. Esse sentido e motivação encontrados pelas crianças, no grupo, ficaram evidenciados pela frequência assídua aos encontros do grupo como também pela pergunta feita, insistentemente, todos os sábados, pela manhã, aos (às) facilitadores do grupo: “Tia, tem hoje?” (referindo-se ao grupo). Quando essa pergunta era respondida de forma negativa, em algumas ocasiões, as crianças muito tristes e desanimadas. Assim, apesar do comportamento frequentemente indisciplinado que demonstravam e os desafios que os (as) facilitadores (as) enfrentavam ao lidar com o referido comportamento, o grupo se apresentou fortemente atrativo e estimulante para as crianças.

Tendo em vista a evidência desse forte significado do grupo para as crianças, o Projeto buscou avaliar, entre seus participantes, o possível sentido que as crianças encontraram no grupo, ao ponto de ter se tornado tão significativo para elas. Nesse sentido, os (as) facilitadores (as) chegaram a supor que a importância dada ao grupo estava relacionada ao fato destas “sentirem amadas e aceitas” e de poderem “ser elas mesmas”. Essa inferência dos (das) facilitadores (as), em relação ao sentido do grupo para as crianças, nos remeteu às premissas da abordagem de Rogers, no tocante à importância das atitudes de aceitação incondicional e autenticidade dos (as) facilitadores (as), como condições que, juntamente com a empatia, são essenciais ao processo de facilitação do crescimento ou “florescimento” humano (CAVALCANTE JUNIOR, SOUSA e ABUD, 2008). O “Para Além” ajudava a difundir essas estratégias com os estudantes dos outros Projetos.

No contexto do referido grupo de crianças, destacamos o caso de dois irmãos que denominamos, aqui, de Fogo e Ar. Essas crianças, ao entrarem no grupo, estavam extremamente agressivas e arredias a um convívio mais próximo e afetuoso com as demais crianças do grupo e os (as) facilitadores (as). Antes mesmo de passarem a participar do grupo, demonstravam muita hostilidade com os moradores da comunidade. Esse comportamento se estendia aos participantes dos Projetos (PEPASF, “Para Além”), na direção dos quais, as crianças até atiravam pedras. Devido a esse comportamento, agressivo, elas eram hostilizadas por boa parte dos moradores, tornando-se alvo e vítimas de preconceitos e rejeição. Através das visitas domiciliares, constatamos que essas crianças viviam num contexto familiar de muita precariedade material e de relações afetivas muito complicadas. Eram criadas apenas pela mãe, tinham mais dois irmãos, com os quais compartilhavam um ambiente de muita violência e limitações materiais de vida. A mãe, por ser muito sofrida, apesar de amá-los, batia muito neles, tentando educá-los da forma como sabia fazer. Diante desse cenário, vimos que essa família precisava de um acompanhamento mais intenso do “Para Além” e do PEPASF. Assim, além das visitas domiciliares realizadas, começamos a desenvolver uma escuta com a mãe, na sua própria casa, para que ela pudesse desaguar o seu sofrimento e se posicionar diante dele. Enquanto ocorria a escuta e o acompanhamento à família como um todo, observávamos o comportamento das crianças e a relação delas com a mãe. Essa foi uma das primeiras experiências do plantão psicológico em domicílio

e que, entre outras questões e situações vivenciadas no contexto do plantão psicológico, contribuiu fortemente para o surgimento do grupo de crianças (CriAção).

No decorrer do processo do grupo, essas crianças foram acolhidas e aceitas com suas diferenças e comportamento e se apostou na capacidade de “serem mais”. Um das primeiras estratégias utilizadas para facilitar o seu florescimento humano (CAVALCANTE JÚNIOR, SOUSA e ABUD, 2008) foi a de inverter os atos agressivos, físicos e/ou verbais, direcionados aos participantes dos Projetos e do grupo, em toques afetuosos, tais como abraços, beijos e falas amorosas. Essa estratégia inicial foi gerada intuitivamente como forma de tocar amorosamente as crianças, de fazê-las perceber outras formas de comunicação. De início, elas resistiram, mas, com o passar do tempo, foram se envolvendo e demonstrando gostar da experiência a ponto de passarem a tomar essa iniciativa, principalmente, em direção aos (às) facilitadores (as).

Nessa perspectiva, entendíamos que as expressões agressivas das crianças eram formas distorcidas de estabelecerem contatos e de expressarem afetividade, uma vez que, em seu meio familiar, essa era a forma de contato e expressão predominante. Além disso, compreendíamos que o referido comportamento também revelava uma forma de comunicação e expressão de sofrimentos mais profundos de raiva, revolta, solidão, desamparo, medo, carência afetiva, entre outros sentimentos vivenciados pelas crianças. O trabalho com elas se mostrou muito desafiador, pois exigiu habilidade dos (as) facilitadores (as) e gerou, muitas vezes, frustração e desânimo.

Durante os primeiros oito meses iniciais de funcionamento do grupo, essas crianças resistiam sobremaneira a se envolver com as atividades, logo que começavam as atividades de cada encontro. Tentavam agir de forma diferente das demais, demonstrando estar pouco interessadas em se envolver com as ações propostas. Faziam barulho, batiam nos colegas e mexiam nas suas produções. Às vezes, até as arrancavam dos colegas e saíam correndo, carregando-as nas mãos, para contrariá-los. Os (as) facilitadores (as), com muito carinho, intervinham, tentando convencê-los a participar das atividades e a pararem de perturbar os outros. Por várias vezes, chegavam junto deles, com afeto, incentivando-os a realizar suas produções artísticas, colocando o material a sua disposição e ajudando-os a iniciar o ato criativo. E isso passou a dar certo. Passados os primeiros

momentos, eles iam se acalmando e se envolvendo com as atividades, principalmente, com aquelas que envolviam desenhos, movimento corporal, música e dança. Esse foi um dado muito importante observado e que sinalizou o quanto poderíamos dispor das referidas estratégias, pois, não somente eles, mas a maioria do grupo as apreciava. O que foi feito.

Ouvindo as crianças do grupo sobre as atividades que mais gostavam de fazer, foram repetidamente utilizadas as estratégias com desenhos, movimento, dramatização, música, canto e dança como vias de realização de algo realmente significativo e prazeroso para elas. Com essa iniciativa, as crianças e o restante do grupo passaram a participar bem mais do processo. Mesmo assim, a resistência inicial de Fogo e Ar, de se envolver com as atividades permaneceu durante certo tempo. Até os oito primeiros meses, também continuaram se expressando de forma agressiva com os colegas, o que gerava momentos de tensão e de desordem no grupo diante dos quais os (as) facilitadores (as) se sentiam, algumas vezes, impotentes e desanimados. Paralelamente a isso, a mãe dessas crianças foi acompanhada por uma estudante do curso, por meio de escuta psicológica, e orientada através de rodas de conversas sobre o cuidado necessário a seus filhos, esclarecendo alguns aspectos importantes, relacionados ao processo de desenvolvimento destes.

À proporção que Fogo e Ar foram se sentindo aceitos e valorizados pelos (as) facilitadores (as) e se expressando através dos diversos recursos expressivos disponíveis, foram mudando as atitudes no grupo, de forma gradual, no sentido de passarem a demonstrar afetividade e amor, mais explicitamente, tanto no grupo, quanto nos diversos espaços da comunidade. Isso diminuiu a intensidade de expressão de suas agressividades e promoveu mais envolvimento e senso de pertencimento ao grupo. Um dado bastante significativo em relação à transformação da conduta afetiva dessas crianças ocorreu quando um dos irmãos, aquele que se mostrava mais violento e arisco quando se inseriu no grupo, expressou, de forma criativa, seu afeto pela coordenadora do Projeto. Fato que surpreendeu a todos (as) os (as) participantes dos Projetos (“Para Além” e PEPASF). Foi na ocasião, em que um ano depois da entrada de Fogo no grupo, ele compôs e cantou, espontaneamente, uma música para a coordenadora do “Para Além”, no dia do aniversário dela. Essa música, que ele, insistentemente, pedia espaço para

apresentar, trazia em sua letra expressões amorosas direcionadas à referida coordenadora, inclusive citando o seu nome. Foi um momento muito emocionante, que tocou, profundamente, todos (as) presentes, devido à criatividade revelada, a demonstração de amor e espontaneidade que a expressadas pela criança. A partir de então, o refrão dessa composição musical passou a ser utilizado, de forma lúdica, como cumprimento à coordenadora do Projeto.

O caso citado, situado numa perspectiva inclusiva social, revelou, de modo marcante, como as premissas enfatizadas pela Psicologia Humanista de Rogers, no tocante à busca e ao favorecimento da “Vida Boa” e às atitudes facilitadoras, encontram-se entrelaçadas no processo de crescimento ou “florescimento” humano (ROGERS, 1977; CAVALCANTE JÚNIOR, SOUSA e ABUD, 2008). Seguindo essa perspectiva, pode-se inferir que a relação estabelecida com as crianças envolveu “a experiência integral de uma relação afetiva”, em que a “aceitação” dos (as) facilitadores (as) e o “seu interesse caloroso” por elas foram fundamentais para o processo de transformação vivenciado (ROGERS, 1977a, p.82-83).

Podemos dizer que, em um contexto difícil, de desafios, caos e incertezas experimentadas sobre como agir, os (as) facilitadores (as) do grupo criaram um espaço onde o “fluxo experiencial” das crianças pôde ter expressão. Pois, no contexto da experiência do grupo, as crianças puderam expressar seus sentimentos agressivos e hostis, sem distorcê-los ou negá-los, mesmo que, em vários momentos, fossem barrados em termos de sua ação para que não machucassem as pessoas nem danificassem o ambiente de funcionamento do grupo (ANDRADE e JÚNIOR, 2008, p. 178). Essa permissão, aliada a afetividade dos facilitadores (as), favoreceu a atualização de potencial criativo e relacional das crianças, contribuindo para que estas se expressassem mais plenamente.

Essa conduta adotada pelo “Para Além”, com vistas a promover o outro (nesse caso as crianças) na direção e busca para “ser mais”, também convergiu com as premissas freireanas de que a Educação Popular pode acontecer em diversos ambientes, em diferentes faixas etárias e diferentes níveis de ensino, e comporta, em si mesma,

[...] uma filosofia com posturas éticas que sugerem outro estilo de se viver em qualquer ambiente do cotidiano, podendo ser iniciada na educação do lar, na educação infantil, na alfabetização e nos níveis do ensino básico e

médio, consolidando-se na educação superior e espalhando-se por todos os níveis de ensino, também de pós-graduação (MELO NETO, 2006, p. 14).

Não obstante, salientamos que as transformações observadas nas crianças enfocadas, em direção ao desenvolvimento de uma conduta mais afetiva em relação ao outro e a um envolvimento mais intenso com as atividades do grupo, não significou que a questão da indisciplina e do comportamento agressivo destas e demais crianças, deixou de se fazer presente no processo do grupo, perturbando “aqui e acolá” algumas das atividades em andamento. Esses aspectos ficaram em aberto e merecem ser avaliados mais cuidadosamente pelo grupo, porque visam equacionar a questão da liberdade das crianças e a necessidade do exercício da autoridade dos (as) facilitadores (as) e de disciplina, no processo de convivência coletiva.

O foco na “Vida Boa” adotado pelo Projeto “Para Além” influenciou concretamente a sua práxis no âmbito da saúde comunitária, na medida em que, ao respeitar os sujeitos e confiar em sua capacidade de se superar, dispôs sua atenção tanto nos grupos quanto individualmente, criando espaços de diálogo e de expressão, em que os sujeitos pudessem se experimentar de modo autêntico, pleno e integral, vivenciando experiências que lhes fossem significativas, prazerosas, estimulantes e enriquecedoras. Não interessava emitir julgamentos ou juízos de valor, rótulos e conceitos pré-concebidos ou fatalistas em relação às suas condutas e expressão no mundo. A amorosidade e a fé, na possibilidade de crescimento ou de “florescimento” das pessoas, permeadas pela sensibilidade em ouvi-las, foram as vias facilitadoras de sua promoção e transformação como sujeitos, nos diferentes contextos onde o educativo e o psicológico se mesclavam.

Assim, o Projeto apresentou a especificidade de abordar as questões da subjetividade e as questões a elas relacionadas, em qualquer tipo de situação surgida na convivência com a comunidade, sem descontextualizá-las do meio social onde se encontravam as pessoas. Nessa direção, os participantes do “Para Além” interagiram com as questões relativas à saúde, utilizando a escuta fenomenológica preconizada pela Psicologia Humanista de Rogers como sua principal estratégia de atuação (essa dimensão será bem mais explicitada adiante). Agiam assim, de modo sensível e respeitoso, valorizando a experiência dos sujeitos nos contextos de suas vivências, diferentemente das abordagens mais objetivas e técnicas usualmente

utilizadas pelos profissionais e estudantes de Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, dentre outros. É bem verdade que também existiam estudantes dos cursos ligados a dimensões mais biológicas da saúde que se mostravam sensíveis e atentos às dimensões subjetivas dos processos acompanhados. Mas era uma sensibilidade intuitiva, não treinada ou apoiada em discussões mais teóricas. Os estudantes de Psicologia contribuíam e acrescentavam justamente por essa capacidade de escutar, perceber e discutir criticamente com base no saber acumulado pela Psicologia.

O “Para Além”, ao ter optado por centrar suas ações na busca da “Vida Boa”, apresentou alguns limites, no tocante a uma atenção mais específica à saúde mental. Nesse sentido, não conseguiu disponibilizar uma atenção mais integrada e afinada com os processos de trabalho e de cuidado desenvolvidos pela equipe da ESF local, principalmente em relação às questões da saúde mental. Houve poucos momentos em que foram discutidos e trabalhados, em conjunto com a equipe e a rede substitutiva em saúde mental do município, as questões e os casos de transtorno psíquico identificados na comunidade. Poucas vezes, o Projeto tomou a iniciativa de se reunir com a equipe e a rede sobre essas questões. Esses limites da práxis desenvolvida pelo Projeto também refletiram as próprias dificuldades de uma interação mais articulada com a equipe de saúde da comunidade, devido ao próprio processo de trabalho vivenciado, sua forma de gestão e organização, sua rotina e a sobrecarga de trabalho dos (as) trabalhadores (as). Além disso, o PSF, atuando numa perspectiva diferenciada do Projeto, trazia muitas demandas centradas em problemas psíquicos mais significativos diante dos quais o “Para Além” tinha pouca experiência e não podia apoiar. Por outro lado, esses limites ainda refletiam as próprias limitações internas do funcionamento do “Para Além”, tais como a rotatividade dos seus integrantes, a carga horária dedicada ao Projeto, os limites de tempo dos estudantes e dos professores, entre outros.

5.3 A VALORIZAÇÃO DO AGIR MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR

Através da experiência do “Para Além”, foi desenvolvida uma prática social em saúde, por meio do diálogo e da ação conjunta de diferentes campos do saber e de práticas profissionais. Essa prática foi feita de modo multiprofissional e

interdisciplinar, com participantes de diferentes áreas e profissões, através da sua interlocução com o PEPASF, o que mostrou ser extremamente importante, tendo em vista as transformações possibilitadas aos sujeitos. A relação estabelecida entre as diversas áreas e profissões possibilitou desafios e aprendizados que precisam ser analisados. Um dos primeiros desafios enfrentados foi o de aprender a dialogar com campos de atuação tão diferentes (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Biologia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Farmácia, Comunicação, Serviço Social entre outros) do que usualmente acontece no Curso de Psicologia, pois, pela própria deficiência da formação viabilizada na academia, essa prática tem sido pouco vivenciada.

O distanciamento desse tipo de experiência suscitou muitas inseguranças e dificuldades na relação dos estudantes de Psicologia com os demais estudantes e profissionais de outros cursos da área de saúde. Por não terem tido experiências anteriores com práticas multiprofissionais e interdisciplinares em saúde, os estudantes, a princípio, sentiam-se perdidos e angustiados quanto a “como agir”, no contexto da experiência do “Para Além”. Nesse sentido, as perguntas de um dos estudantes do curso são bastante ilustrativas: “Professora (se referindo à coordenadora do Projeto), em que a Psicologia pode contribuir para a promoção da saúde das pessoas da comunidade? O que temos a dispor para aquelas pessoas, em condições tão precárias de vida?” Esses questionamentos refletiam a angústia dos (as) estudantes frente ao desafio de estarem atuando de forma multiprofissional e interdisciplinar na área de saúde, num contexto tão diferente daqueles com os quais estavam familiarizados a partir de suas experiências em seu processo de formação. Nessa mesma direção, o estudante continuou questionando: “Como é, que, nós, da Psicologia, podemos ajudar? Confesso que estou me sentindo perdido e impotente diante dos estudantes dos outros cursos. Os (as) estudantes dos outros cursos têm algo mais concreto para oferecer. Eles têm o estetoscópio para auscultar, o tensiômetro para mensurar a pressão, a dieta para orientar, os exercícios e orientações posturais para sugerir e realizar, e outros mais. E nós?”. Esses questionamentos foram reiteradamente levados para várias reuniões do Projeto, principalmente nos três primeiros meses de inserção dos estudantes no contexto de sua práxis. Como resposta a essas inquietações dos (as) estudantes,

respondi que tínhamos a oferecer a escuta e a disponibilidade para aprender com a experiência oportunizada pelo Projeto.

Os (as) estudantes, nessa etapa do processo, devido a sua inexperiência, não enxergavam, ainda, o quanto eram importantes o diálogo multiprofissional e interdisciplinar e a contribuição específica de cada curso e profissão, frente aos desafios e os limites com os quais se defronta o (a) psicólogo (a) em sua atuação na saúde (TRAVERSO-YÉPEZ, 2004). Nesse sentido, convém lembrar a análise desenvolvida por Neckel et al. (2009) que, ao destacarem a importância de cada saber e especialidade profissional no processo de construção do trabalho coletivo em saúde, apontam alguns aspectos relevantes na relação multiprofissional e interdisciplinar. Os referidos autores advogam que esse tipo de trabalho requer “criatividade, originalidade e flexibilidade frente à diversidade de formas de pensar, frente aos problemas e às suas soluções”. Ressaltam também que esse tipo de atuação não visa desvalorizar ou negar as especialidades, pois “o que se busca é a superação da fragmentação do conhecimento, reconhecendo e respeitando as especificidades de cada área profissional” (p.2). Para delimitar essas especificidades profissionais, Campos (2006) propôs os conceitos de Campo e de Núcleo. Por Núcleo, “entender-se-ia o conjunto de saberes e de responsabilidades específicos de cada profissão ou especialidade” e por Campo, “saberes e responsabilidades comuns e confluentes a várias profissões ou especialidades” (CAMPOS, 2006 apud NECKEL et al., 2009).

Nesse campo de atuação, a inexperiência gerou, nos (nas) participantes do “Para Além”, na etapa inicial do seu processo de inserção, alguns estranhamentos e falta de abertura para atuarem em modos tão diferenciados da forma clássica (tradicional) de a Psicologia atuar na saúde. Situando-se, mais especificamente, na perspectiva de uma Psicologia clínica tradicional, portanto, de uma atenção individualizada, esses estudantes e profissionais voluntários colocavam a escuta psicológica como o centro de sua atuação, sem que tivessem consciência da importância do diálogo e da ação conjunta com os demais campos profissionais e da necessidade de valorizar o saber popular na construção do cuidado em saúde.

Assim, posicionando-se de forma tradicional, argumentavam: “Mas, ali, não há condição para escuta”. “Não tem espaço adequado”. “Não existe privacidade nas conversas, tem muita gente junta, tem muito barulho”. “Os estudantes dos outros

cursos não sabem ouvir”. “Como trabalhar com eles, nesse sentido?”. Essas perguntas dos participantes do Projeto eram compreensíveis, visto que, como bem analisa Traverso-Yépez (2004), o (a) psicólogo (a) estava vivendo os desafios e os limites com que se deparava tendo em vista as limitações de sua formação profissional. Entretanto, a autora observa que, apesar de suas limitações, esse (a) profissional tem a escuta e o seu conhecimento acerca das questões relativas à subjetividade como elementos, que, no diálogo com os (as) demais profissionais, podem contribuir para a compreensão do processo saúde-doença e o cuidado em saúde. As dificuldades vivenciadas, inicialmente, pelos participantes do “Para Além”, na relação multiprofissional e interdisciplinar, também refletiam as incertezas e as inseguranças próprias de uma práxis voltada para as reais necessidades da população, com orientações ou caminhos definidos previamente (FREITAS, 1998).

Mais do que isso, essas angústias, inseguranças e incertezas expressavam os desafios de trabalhar orientados pelas perspectivas teórico-epistemológicas adotadas pelo “Para Além”. Trabalhar com a Educação Popular, no contexto da APS, por, si só, já era um grande desafio, pois, além de essa perspectiva ser pouco conhecida pelos (as) estudantes de Psicologia, esta não era bem vista academicamente. Trabalhar com a Educação Popular conjuntamente com a Psicologia Humanista de Rogers, na saúde comunitária, tornava o desafio ainda mais complexo. Nesse sentido, é importante ressaltar que a Psicologia Humanista de Rogers era também considerada marginal, no Curso de Psicologia da UFPB, e um tanto quanto desconhecida dos (as) estudantes inseridos no Projeto. Portanto, trabalhar com essas duas perspectivas em conjunto comportava o desafio maior de vivenciar uma experiência em saúde comunitária envolvendo o diálogo entre duas epistemologias distintas e consideradas marginais na academia.

Então, consciente desse desafio e de outros com os quais a Psicologia se depara, no âmbito de sua atuação multiprofissional e interdisciplinar na saúde comunitária, o Projeto acolheu as angústias, as inseguranças e as incertezas experimentadas inicialmente e no decorrer do processo pelos (as) participantes do “Para Além”, estimulando-os (as) a se manterem flexíveis e abertos (as) para aprender, através da experiência, outras possibilidades de atuação da Psicologia. Essa postura educativa adotada pela coordenação do Projeto tinha suas bases nas perspectivas de Rogers (1977c) e de Freire (2011c), no sentido de propiciar

situações de aprendizagem que estimulassem os participantes do Projeto a “aprenderem a aprender” de modo significativo, a partir de suas vivências, na interação com a comunidade e seus moradores e com os colegas de outros cursos, desenvolvendo reflexões sobre elas nos encontros do “Para Além” e do PEPASF.

Dessa maneira e de acordo com o que propôs Freire (20011c), a coordenadora do “Para Além” estimulou a curiosidade epistemológica dos seus participantes convocando sua “imaginação”, sua “intuição”, suas “emoções”, sua capacidade de conjecturar, de comparar, visando compreender o objeto com o qual interagiam naquele processo educativo (p. 83). Assim, o processo construído a partir do “Para Além” foi trazendo a oportunidade e o desafio de aprender com as vivências e as descobertas feitas no decorrer do próprio processo do agir multiprofissional/ interdisciplinar. Nesse processo, os estudantes, através das visitas domiciliares realizadas junto às famílias, com colegas de outros cursos, foram, gradativamente, aprendendo a dialogar, de forma conjunta, com as situações e os problemas vivenciados pelas famílias acompanhadas. Foram aprendendo a se inserir, de modo específico, no diálogo multiprofissional e interdisciplinar, introduzindo aspectos e posturas de respeito às questões da subjetividade que estavam subjacentes ao cuidado desenvolvido.

No contexto desse processo, vivenciamos o desafio de aprender a conviver com lógicas e abordagens, tão diferenciadas daquelas, que a Psicologia tradicional estava acostumada a conviver. A forma diretiva, objetiva e, às vezes, até invasiva de abordar as pessoas e suas famílias sobre suas questões de saúde e as das outras profissões dessa área mais direcionadas à dimensão biológica do ser humano, várias vezes, provocou muitos incômodos e desconfortos nos participantes do “Para Além”. Um exemplo que pode ser citado a esse respeito e que está mais bem explicado no capítulo anterior foi o caso de uma adolescente que passou a rejeitar o filho logo depois que ele nasceu. Sob o meu ponto de vista, a adolescente estava vivenciando uma depressão pós-parto, porque, além de ter sido rejeitada e abandonada pela própria mãe, ao nascer, também sofreu rejeição do namorado pela gravidez indesejada. Mas, quando visitavam a adolescente, os estudantes do PEPASF, sem perceber, desconsideravam o seu quadro depressivo e a orientavam prescrevendo condutas adequadas ao cuidado de uma mãe em sua relação com o

bebê. Às vezes, até adotavam uma postura moralista frente à atitude da mãe com seu filho bebê.

No diálogo com essas famílias, observamos que os estudantes dos outros cursos, algumas vezes, expressavam-se de modo pouco sensível, superficial e tecnicista, deixando os participantes do “Para Além” desconfortáveis e impotentes diante da situação. Nesses momentos, havia um tipo de conduta dos participantes do PEPASF em que a escuta valorizada e utilizada pela Psicologia, como ferramenta, não se fazia presente, embora percebêssemos outro tipo de escuta acontecendo ali, na relação e nas abordagens com as pessoas nas famílias acompanhadas, que se diferenciava da escuta psicológica e acontecia com o objetivo de buscar informações sobre o estado de saúde das pessoas e da família, para que algumas orientações necessárias fossem dadas. A escuta psicológica, diferentemente da escuta desenvolvida pelos participantes de outros cursos, tinha como foco a consideração e a compreensão dos aspectos e das questões relativos à subjetividade envolvida nos processos de sofrimento vivenciados pelas pessoas.

O mal-estar e a sensação de impotência gerados a partir dessa diferença observada, no que diz respeito às abordagens feitas às famílias, eram levados, frequentemente, para as reuniões do Projeto, em seu primeiro ano de vigência. Essa dificuldade foi trabalhada, chamando-se a atenção para as diferentes lógicas envolvidas no processo e para as insuficiências de cada uma dessas lógicas. Com o passar do tempo, os participantes do “Para Além” foram aprendendo a entender a lógica e a necessidade daquele tipo de intervenção, pois começaram a entender que aquele tipo de escuta e de abordagem, às vezes, era necessário. Nas situações que exigiam uma atitude mais objetiva e urgente, por exemplo, quanto às questões e ao sofrimento vivenciado, onde esse tipo de abordagem tinha seu lugar e função. Sobre isso, podem ser citados vários casos em que uma atitude mais inquiridora foi necessária para que se introduzisse uma medicação necessária ou orientação alimentar para quadros que envolviam hipertensão, problemas cardíacos, diabetes, obesidade, transtornos psiquiátricos e, até, internações.

As dificuldades vivenciadas refletiram a inexperiência de intervenção e de diálogo entre as diferentes profissões e disciplinas no âmbito das situações vividas. Na verdade, tais dificuldades expressavam justamente a contribuição mais importante da Psicologia no conjunto de ações realizadas pelos projetos de

extensão, em funcionamento, naquela comunidade. Sua especificidade era a principal diferença e gerava incômodos, inicialmente. Esses incômodos, na metodologia da Educação Popular, foram sendo problematizados, gerando novas compreensões e condutas. Se assim não fosse feito, esses incômodos tendiam a gerar afastamentos e desânimos.

Assim, os participantes do “Para Além” contribuíram com os colegas dos demais cursos, possibilitando o aprendizado de outra forma de diálogo e escuta a ser estabelecido com as famílias, discutindo, nas reuniões do Projeto, sobre a importância e a necessidade de se estabelecer uma postura mais sensível, acolhedora e atenta, na relação com as famílias, tendo em vista o respeito as suas demandas e as diversas formas de comunicação de suas vivências. Nas reuniões do PEPASF, os participantes do “Para Além” ressaltavam a importância de se estar atento às diversas formas de expressão dos sujeitos, observando sua comunicação verbal, não verbal, os silêncios, as pausas, os gestos, as expressões faciais e a postura corporal presentes nas relações e nos diálogos estabelecidos com os moradores. O Projeto alertava, assim, para a necessidade de se aprender a ouvir para além das palavras, escutando os ruídos, os sons e os sinais que revelavam desespero, espanto, apelos, angústias, pedido de ajuda e o desejo de, não raras vezes, cessar o diálogo. Esses aspectos foram trabalhados em várias reuniões teóricas e de estudos de caso, através de discussões sobre a dialógica na perspectiva de Rogers, Freire e Buber; dinâmicas de grupo e místicas, de acordo com as demandas do coletivo.

Por outro lado, a relação multiprofissional e interdisciplinar vivenciada no Projeto permitiu identificar e reconhecer a importância e a necessidade do diálogo entre os diferentes campos de saberes e práticas, no cuidado integral à saúde. Por exemplo, na atenção integral, os participantes do “Para Além” foram aprendendo com os demais estudantes e profissionais a observar aspectos outros para os quais ainda não estavam atentos. Os estudantes e os profissionais de Psicologia foram aprendendo na relação com os estudantes dos Cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Serviço Social, entre outros, a valorizar o olhar mais objetivo e técnico sobre as questões de ordem física e fisiológica. Foram aprendendo, conjuntamente, observando o diálogo realizado nas visitas domiciliares, nas vivências internas do grupo e nas reuniões com o PEPASF, que esse olhar

também era importante na atenção integral desenvolvida no “Para Além”. Assim, os distintos saberes, as práticas e os aprendizados oriundos do próprio contexto da experiência tiveram papéis relevantes na atenção desenvolvida e na produção de um novo fazer e um novo saber no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Vale lembrar que o Curso de Psicologia, apesar de formar um profissional de saúde, não tem uma tradição de se integrar com os outros cursos dessa área. Na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), como na maioria das outras Universidades, ele é lotado na área de Ciências Humanas, bem afastado do Centro de Ciências da Saúde. Apesar de ter muitas disciplinas voltadas para a dimensão biológica do ser humano, não há uma preocupação em se desenvolverem práticas de atuação integradas a outras profissões de saúde.

Reconhecendo a importância e a necessidade desse diálogo multiprofissional e interdisciplinar, Vasconcelos (2006) chama a atenção para os limites da contribuição desses saberes específicos, uma vez que, no acompanhamento feito às famílias, vão “aparecendo problemas para os quais os estudantes e os supervisores, vindos de diferentes formações profissionais, não têm soluções adequadas”. A Educação Popular se inseriu, aí, por meio da convivência e do vínculo estabelecidos com as famílias, buscando problematizar as situações vividas. No coletivo do Projeto, essa problematização foi enriquecida pela presença de estudantes e professores de diferentes profissões e diferentes olhares técnicos. Porém, as soluções para esses problemas foram surgindo para além do saber instituído em cada uma das profissões, uma vez que a própria experiência e o diálogo entre os diversos saberes e sujeitos foram produzindo as respostas.

A esse respeito, reflete Vasconcelos (2006):

A convivência em longo prazo e o vínculo afetivo, que tornam o sofrimento do outro significativo para o profissional, são elementos fundamentais para o desmascaramento da ilusão na capacidade do conhecimento científico especializado dar conta de resolver a totalidade das necessidades de saúde da população (p.291).

Tendo em vista essa limitação do conhecimento científico, o “Para Além” atuou articulando os diferentes saberes e as experiências de maneira que o saber científico e o popular foram igualmente valorizados. Todavia, não bastou abrir-se para a interdisciplinaridade, mas também para a articulação dos saberes e das iniciativas populares presentes na comunidade. Orientando-se pela Educação

Popular em Saúde, o “Para Além” articulou as dimensões emocionais, intuitivas e a curiosidade espontânea dos moradores e dos estudantes no enfrentamento dos problemas. Essa revalorização das dimensões subjetivas no trabalho multiprofissional e interdisciplinar, além de ter favorecido a produção coletiva de um saber que transcendeu o instituído, abriu espaços para a criação e a expressão artísticas, através das quais foram resgatadas “a beleza, a criatividade e a poesia do trabalho em saúde” (idem, p. 300).

Um exemplo que pode ser citado, nessa direção, foi aquele relativo ao processo vivenciado pelo grupo Criação (Criatividade em Ação) no enfrentamento de alguns desafios postos em situações vivenciadas. Esse grupo de crianças, ao envolver estudantes e profissionais voluntários de variados cursos e pessoas (crianças) do meio popular, foi desafiado e estimulado, permanentemente, diante de várias situações de difíceis soluções, a responderem às questões postas para além dos saberes próprios às diferentes profissões envolvidas. Os (as) facilitadores (as), tentando lidar com a violência e a desordem instauradas em várias situações de funcionamento do grupo, seguiram a intuição de acolher e valorizar as potencialidades musicais e poéticas de algumas crianças que perturbavam sobremaneira o desenvolvimento das atividades pactuadas. Contando com o apoio de um arte-educador popular visitante do Projeto, foi organizado um conjunto musical denominado de “Asa’s Boys” e realizado um “show de calouros” para as crianças demonstrarem os seus talentos. O conjunto foi um canal que lhes possibilitou expressarem um saber musical que surpreendeu a todos. Elas criaram instrumentos musicais com materiais recicláveis, do tambor de lixo, do galão de tinta de parede, das garrafas Pets e das pedras fizeram instrumentos de percussão. Essa experiência elevou a autoestima dessas crianças e melhorou a integração entre elas e o restante do grupo.

Esse foi um dos vários caminhos vislumbrados coletivamente na experiência do Projeto que resultou da valorização da troca de saberes e da revalorização das dimensões subjetivas do trabalho em saúde. Assim, de acordo com a proposta do Projeto, acolher e valorizar as dimensões referidas implicou no favorecimento da promoção dos sujeitos. Comportando os desafios que envolvem toda práxis educativa popular, essa ação interdisciplinar e multiprofissional não se limitou à dimensão intersubjetiva e institucional das relações pedagógicas e profissionais,

uma vez que o trabalho social desenvolvido tinha um significado mais amplo ao se engajar numa perspectiva social e política transformadora (FLEURI, 2005, p. 258).

Ressaltamos, contudo, que a experiência do Projeto envolveu outros limites e contradições inerentes a sua própria atuação os quais, como já referido, refletiram os desafios colocados para o (a) psicólogo (a) no contexto da ação multiprofissional e interdisciplinar, evidenciando a inexperiência e a limitação teórico-prática da Psicologia, principalmente, nesse campo de atuação comunitária. Refletiram também as dificuldades de cada profissional para delimitar a especificidade de sua atuação dentro de um campo mais amplo, que é o da Atenção Primária à Saúde. Centrando, muitas vezes, sua práxis em seu núcleo específico de formação, alguns participantes do “Para Além” sentiram dificuldades de atuar além dessa especificidade, de modo a se inserir no âmbito de uma atuação que, ao transpor esse conhecimento e os conhecimentos específicos dos outros núcleos profissionais, abrangesse um conhecimento comum e necessário à produção do cuidado em saúde (NECKEL et al., 2009). Como exemplo disso, podemos citar alguns casos que envolviam questões relativas à saúde mental, nos quais alguns estudantes de Psicologia tinham dificuldades de ir além do saber psicológico, de modo a dialogar junto com outras profissões e com os moradores da comunidade, para construir um saber que valorizasse o saber e as práticas populares, no processo de cuidado (VASCONCELOS, 2006).

Devido aos desafios e às dificuldades citados, alguns participantes se evadiram do Projeto, no decorrer do processo, sem se despedir. Assim, embora essa questão tenha sido discutida e trabalhada, por diversas vezes, em reuniões do “Para Além” e em algumas do PEPASF, alguns não conseguiram superar os desafios de lidar com a relação multiprofissional e interdisciplinar requerida pelo Projeto, evadindo-se logo nos primeiros meses, sem nenhum esclarecimento. Segundo informações fornecidas pelos colegas que permaneceram no Projeto, essas pessoas se afastaram porque tinham dificuldade de estabelecer esse diálogo com os diferentes cursos e profissões e de identificar seu lugar nessa atuação conjunta em saúde. Apesar de ter superado grande parte desses desafios, o Projeto, até hoje, ainda tem vivenciado evasão e abandono de alguns participantes, por não conseguirem se adequar à experiência. Isso tem trazido alguns prejuízos e sofrimento para as famílias acompanhadas, pois, mesmo tendo sido construído um

vínculo com elas, os (as) extensionistas, algumas vezes, afastam-se do Projeto sem nenhuma comunicação, despedida ou repasse das famílias para outros (as) participantes.

Essa conduta revelou a falta de abertura e de compromisso ético-político de alguns participantes para assumirem o desafio de “aprender com a experiência” a superar as dificuldades vivenciadas, no sentido do seu desenvolvimento pessoal e profissional. Isso ficou evidenciado nas falas de alguns estudantes durante as reuniões do “Para Além”, quando diziam que era “impossível trabalhar daquela forma” (referindo-se à multiplicidade de saberes e de opiniões sobre determinadas questões tratadas). Isso ocorria em situações que exigiam um olhar mais cuidadoso e específico para o cuidado, por envolver questões de cunho mais psicológico. Nesses contextos, os estudantes do Projeto se sentiram incomodados e indignados com as várias falas e condutas adotadas pelos outros estudantes, quando elas não atentavam para os processos subjetivos vividos pelas pessoas acompanhadas.

Para ilustrar essa situação, lembramos o caso de uma jovem que se encontrava em um quadro profundo de depressão e era visitada pelo Projeto. Durante as visitas, os estudantes de Psicologia e os dos outros cursos, desconsiderando o estado de saúde da jovem, falavam impulsivamente dizendo para ela “se apegue com Deus”, “tome banho”, “coma”, “tenha força e fé”, “não seja mole, reaja”. Algumas vezes, chegavam até a invadir os limites da sua intimidade, tocando em assuntos e temas para os quais ela não estava preparada. Essas situações, somadas a outras, revelaram a dificuldade dos estudantes de Psicologia de interagirem com perspectivas pessoais e profissionais que, aparentemente, não convergiam com a ética desse profissional.

A evasão e o abandono vivenciados no Projeto tiveram como justificativa essas situações mencionadas. Mas, apesar de reconhecermos a dificuldade de se trabalhar nessa nova perspectiva de atuação, essas evasões e abandonos revelaram também atitudes pré-concebidas e rígidas, no tocante à relação e ao diálogo multiprofissional e interdisciplinar em saúde. Essas dificuldades e atitudes foram trazidas e discutidas nos encontros de sensibilização (de trocas e compartilhamentos pessoais e subjetivos) através dos quais buscamos problematizar esse tipo de concepção e de conduta dos participantes do Projeto. Essa foi uma das limitações e dificuldades, diante da qual o Projeto reconheceu sua

impotência, visto que tais dificuldades se relacionavam às questões pessoais mais profundas e que envolviam o livre arbítrio dos sujeitos.

5.4 A VALORIZAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO E DA AUTONOMIA DAS PESSOAS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE CUIDADO

Ao discutir essa dimensão, estamos nos referindo tanto à valorização da autonomia dos estudantes quanto dos moradores acompanhados. Entretanto, iniciaremos discutindo as experiências vivenciadas pelos estudantes e participantes do Projeto, por entendermos que a questão relativa à formação profissional envolvida no processo tenha contribuído de modo significativo para disparar os processos de participação e autonomia dos moradores da comunidade.

Ressaltamos que a formação profissional assim referida, por não estar restrita ao processo de formação dos estudantes do Curso de Psicologia, envolveu estudantes e professores de diferentes cursos da universidade e os moradores da comunidade. Isso promoveu uma troca de experiências e de saberes que propiciaram significativos aprendizados e o desenvolvimento da participação e da autonomia dos estudantes e dos moradores.

No contexto da experiência do Projeto “Para Além”, os (as) estudantes foram assumindo, gradativamente, sua autonomia e o papel de ativos protagonistas. Seguindo a orientação teórico-metodológica do Projeto, a maioria das reuniões realizadas (teóricas, de sensibilização, de avaliação e planejamento) foi gerida pelos estudantes em presença da coordenadora. A pauta e o conteúdo dos encontros semanais, o encaminhamento das discussões e as ações planejadas tiveram os (as) estudantes como protagonistas. A função da coordenadora do Projeto era de facilitar o processo educativo e de colocar em discussão algumas questões necessárias relativas à formação acadêmica dos estudantes. Algumas reuniões aconteceram na ausência da coordenadora sem que tenha havido prejuízo no andamento do processo.

Essa autonomia e o protagonismo dos estudantes são dimensões enfatizadas tanto pela perspectiva rogereana quanto pela freireana, guardadas as suas especificidades. Para Rogers (1977c), a ação educativa deve propiciar condições para que o (a) estudante desenvolva o seu potencial para crescer e se desenvolver

na direção de sua autonomia e poder pessoal. O (a) educador (a), ao agir como facilitador (a) da aprendizagem, deve estabelecer uma relação dialógica com os (as) educandos (as), permeada pela empatia, pela aceitação e pela autenticidade, de modo a conduzi-lo a assumir o direcionamento do seu processo de formação e a se envolver em experiências que lhes são significativas e enriquecedoras (ROGERS, 1977c). Freire, em sua perspectiva educativa, assume explicitamente seu compromisso político com os oprimidos e advoga “o respeito à autonomia e à dignidade de cada um” como um imperativo ético, “e não, um favor que podemos ou não conceber uns aos outros” (FREIRE, 2011c, p. 58).

Essa participação e autonomia dos estudantes se manifestaram em todos os contextos que envolviam as ações do “Para Além”. Nos atendimentos do plantão psicológico e nas visitas domiciliares às famílias e demais ações coletivas (grupo de criatividade com crianças, grupos de encontro comunitários, apoio às iniciativas e lutas da comunidade), a maioria dos (as) estudantes respondeu, de modo ativo, ousado e criativo, diante das várias situações imprevisíveis e de difícil manejo, criando estratégias e adotando condutas que, por vezes, extrapolaram os saberes instituídos e produziram um novo saber, orientados pelas perspectivas teórico-epistemológicas seguidas pelo Projeto.

Dessa forma, o “Para Além” possibilitou aos participantes oportunidades de assumirem posturas, atitudes e posicionamentos diante das situações e dos problemas colocados. Estimulados (as) a exercer sua liberdade e autonomia (ROGERS), os (as) estudantes e profissionais voluntários (as) do Projeto aprenderam a atuar de forma dinâmica, inovadora e criativa, a revelar os seus saberes e a compartilhar com os demais suas experiências acumuladas (FREIRE), o que se revelou bastante produtivo no decorrer do processo. Essa metodologia se diferencia sobremaneira da maioria das práticas de extensão universitária do Brasil e do mundo, em que os estudantes são instados a operar seguindo os modelos definidos pelos professores.

Um dos exemplos que podem ser referidos em relação a essa questão aconteceu, quando, nas escutas do plantão psicológico, os estudantes resolveram criar, por suas próprias iniciativas, estratégias de acolhimento e recreação para as crianças, paralelas às escutas feitas com suas mães, para evitar o tumulto produzido pelos filhos das moradoras que estavam utilizando o serviço. Outro exemplo de

condutas autoiniciadas dos participantes do Projeto são as várias estratégias criadas pelos (as) facilitadores (as) do grupo de crianças para enfrentarem as situações de agressividade e de indisciplina no processo de realização das atividades: construção de um mural de autoavaliação do comportamento das crianças, com premiação; criação de um concurso para cantores e dançarinos infantis; inserção de técnicas de relaxamento; alteração da proposta pedagógica do grupo, entre outras. Esses casos revelaram uma participação significativa e a expressão da autonomia do coletivo, pois as iniciativas e as estratégias desenvolvidas foram pensadas conjuntamente pelos (as) estudantes participantes do Projeto, visando ao enfrentamento de alguns desafios vividos.

No tocante a essa participação e à autonomia dos extensionistas do Projeto, merece destaque o protagonismo de um dos estudantes que, ao ingressar no primeiro período do Curso de Psicologia, foi inserindo-se na comunidade e se mostrando aberto a aprender e a construir com aquela realidade e com o grupo uma nova forma de fazer Psicologia “para além” do seu modelo clássico de atuação. Em diálogo com a coordenadora do Projeto e com seus colegas, ele revelou que desejava construir uma Psicologia que denominou de “Psicologia das Possibilidades”. Esse termo foi pensado com base em referenciais pouco aprofundados de alguns pressupostos da Física Quântica (Planck, Heisenberg, entre outros) e do Existencialismo Fenomenológico (Heidegger) no tocante às infinitas possibilidades do existir humano (ERTHAL, 1989).

Na perspectiva proposta pelo estudante em questão, essa Psicologia, ao tomar a realidade concreta e as demandas dos sujeitos como o seu ponto de partida, desenvolveria sua atuação a partir das possibilidades vislumbradas e criadas conjuntamente e no diálogo com os sujeitos da comunidade, considerando a riqueza e as limitações presentes. Com essa intenção, esse estudante, de forma engajada, amorosa e criativa, envolveu os seus companheiros de Projeto e do PEPASF em várias iniciativas de apoio social às questões individuais e coletivas sofridas pelos moradores. Ele, como outros estudantes, ajudou a pensar e teorizar sobre a experiência e a entender bem mais as dimensões teóricas ali presentes, assim como ajudou a apontar rumos estratégicos para o Projeto.

As experiências e as situações de expressão da autonomia e do protagonismo individual e coletivo citadas revelaram a importância da extensão

universitária na formação dos estudantes da área de saúde, principalmente, quando orientada pelas ferramentas da Psicologia Humanista de Rogers e a Educação Popular freireana, devido às ênfases que essas correntes teórico-epistemológicas dão, especificamente, à autonomia e ao protagonismo individual e coletivo.

Ressaltando a relevância da extensão universitária na formação dos estudantes, Vasconcelos (2006) destaca a transformação vivenciada por eles, por meio do vínculo com as famílias, e refere:

O envolvimento dos estudantes, iniciado a partir do vínculo com algumas famílias, com a complexidade da dinâmica social povoada de sofrimentos, opressões e muitas possibilidades de fascinante criação coletiva, pode despertá-lo da alienação individualista e consumista difundida pela sociedade capitalista e que marca tão fortemente a juventude. Da compaixão com os membros das famílias acompanhadas vem a luta pela melhoria de suas condições, a percepção da origem social de muitos dos seus problemas pessoais, o contato com os inúmeros constrangimentos políticos e culturais que dificultam a superação das dificuldades, o conhecimento de outros atores sociais envolvidos em lutas semelhantes, a descoberta de suas potencialidades pessoais, como ator no jogo social, e o encontro, em sua vida, da alegria e do fascínio do trabalho coletivo, criativo com significância social (p. 303).

Corroborando o que o autor citado analisa, pudemos observar que os participantes do “Para Além”, vivenciando um processo prolongado de acompanhamento às famílias e às redes locais de apoio social, foram experimentando e treinando as diversas atitudes de manejo das relações interpessoais e grupais. Através das experiências em grupo com outros colegas da universidade, foram refinando o traquejo para o trabalho coletivo. O conjunto dessas experiências possibilitou a emergência de algumas lideranças estudantis (idem, ibidem).

Esse aprendizado da autonomia não foi, no entanto, linear e sem conflitos. Inicialmente, era usual os (as) estudantes ficarem tensos (as) e insatisfeitos (as) com a falta de um direcionamento firme para cada ação a ser realizada. Mas, com o tempo, passaram a assumir o seu protagonismo no Projeto, participando das ações de maneira ativa e pró-ativa. Posteriormente, essa autonomia passou a ser entendida por alguns estudantes como uma independência de toda orientação docente, gerando novas tensões. Tentavam, assim, desconsiderar a experiência da professora-coordenadora e até chegaram a banalizar sua contribuição teórica. Por vezes, alguns estudantes se mostraram incomodados com a presença da

coordenadora e a sua contribuição. Esse comportamento é até previsível, devido à inexperiência profissional dos estudantes e à etapa em que se encontravam no processo vivenciado. Sabemos que a autonomia não é algo já dado a priori, mas a ser alcançado no processo educativo. Ela causa conflitos, cuja problematização coletiva permite o encontro do equilíbrio entre a independência de cada participante, as necessidades e as demandas do Projeto como um todo e a valorização do saber científico prévio que os professores levam para a prática em questão. Em vista disso, na prática educativa, a formação da autonomia ocorre, de forma oscilante, expressando erros e acertos, que exigem do educador uma “paciência pedagógica” (FREIRE, 2011c) para ajudar e apoiar o estudante em seu amadurecimento. Todavia, existem também equívocos que precisam ser trabalhados, e que alguns estudantes não conseguiram superar.

Experimentando certo desconforto com as atitudes de alguns estudantes em relação à sua contribuição e função no processo educativo, a coordenadora se posicionava, problematizando e esclarecendo alguns equívocos feitos em termos das perspectivas teórico-metodológicas adotadas pelo Projeto. Um desses equívocos foi o de alguns estudantes pensarem que, se acolhêssemos e valorizássemos o saber, a experiência, a autonomia e o protagonismo dos educandos (sujeitos), estaríamos negando e desvalorizando a importância do educador/professor no processo educativo/formativo. Como sabia que o conflito pode estar presente no diálogo educativo, a coordenadora procurou se posicionar de maneira autêntica e firme diante de alguns tensionamentos, conflitos e disputas de poder direcionados à sua autoridade pedagógica. A construção da autonomia se dá, muitas vezes, tensa e conflitante.

Considerando a perspectiva existencial-fenomenológica envolvida na abordagem de Rogers, no tocante ao tipo de relação dialógica envolvida, tanto o psicólogo/educador quanto o cliente/educando são partes importantes do processo, portanto, suas experiências e alteridades devem ser consideradas, sem que se negue a importância do (a) psicólogo (a) ou do (a) educador (a) para se expressar, comunicando sua experiência ao (à) interlocutor (a) (ROGERS, 1977c; BUBER, 1974). Por sua vez, na perspectiva educativa de Freire, tanto o saber do educando (a) quanto o do educador (a) são reconhecidos como relevantes no processo. Sem negar o seu saber e experiências acumuladas, mas também sem se impor, o

educador (a) popular coloca-as no contexto do diálogo com os educandos (sujeitos) (FREIRE, 2011c). Esses desconfortos vivenciados no processo educativo/formativo do “Para Além” refletiram o quão é arriscado aventurar-se a estabelecer uma relação de horizontalidade e autenticidade entre o educando e o educador (ROGERS, 1977a; FREIRE, 2011a).

Por sua vez, o protagonismo e a autonomia dos moradores da Comunidade Maria de Nazaré também se configuraram em várias situações com pessoas e famílias participantes e que eram acompanhadas pelo Projeto “Para Além”. Portanto, no contexto das diversas ações desenvolvidas, foi estimulada a participação ativa das pessoas no processo de definição dos caminhos do próprio cuidado e do cuidado coletivo. Durante todo o processo de construção e desenvolvimento do Projeto, através das ações realizadas, envolvemos as pessoas nos processos vividos, de modo que contribuíssem expressando seus desejos e suas expectativas em relação ao cuidado e às questões vivenciadas, apontando estratégias, encaminhamentos e soluções individuais e coletivas. Essa participação da comunidade no delineamento da conduta e dos caminhos de cuidados a serem adotados não é uma postura usualmente praticada na Psicologia clássica, pois, apesar de algumas abordagens psicológicas solicitarem que as pessoas expressem seus desejos, o poder e o direcionamento do trabalho ficam nas mãos do (a) psicólogo (a). Essa postura tradicional refletiu negativamente no processo de favorecimento da autonomia, do protagonismo e do empoderamento das pessoas.

Um dos exemplos, relativos ao desenvolvimento da autonomia individual, está relacionado ao caso de uma senhora idosa, cega, que mora sozinha, em situações precárias, e que é mantida apenas pelos proventos de sua aposentadoria. Trata-se de Dona Autonomia, que foi acompanhada pelo “Para Além” e pelo PEPASF durante muitos anos. Quando visitada inicialmente, era cuidada por alguns vizinhos e pessoas ligadas à Igreja católica. O Projeto se aproximou dessa senhora, a partir do momento em que foi identificada, na reunião da Associação Comunitária (ACOMAN), a necessidade de lhe proporcionar um cuidado mais ampliado. Nesse período, ela apresentava algumas limitações e sofrimentos relacionados à dificuldade de se locomover; à vivência de um quadro alucinatório, que perturbava muito o seu sono; ao sentimento de solidão, além de outras questões de saúde. O

cuidado dispensado à essa idosa envolveu as organizações comunitárias e as redes locais de solidariedade.

Nesse sentido, o cuidado do “Para Além” com essa senhora iniciou a partir de discussões e da solicitação feita pelas lideranças comunitárias em reunião de sua associação. Na ocasião, as lideranças e os moradores locais haviam observado que Dona Autonomia precisava ser acompanhada pelo Projeto, porquanto vivenciava uma situação de descuido, pois, progressivamente, estava perdendo a capacidade de se cuidar. Só contava com o apoio de um participante da Sociedade São Vicente local, que gerenciava sua pensão, comprava seus mantimentos, mas não cuidava bem dela. Nas visitas domiciliares, várias rodas de conversa foram feitas na presença da idosa, envolvendo moradores, lideranças comunitárias, professores, estudantes e profissionais voluntários do “Para Além” e do PEPASF, pessoas ligadas à Igreja, agentes comunitários de saúde e seus vizinhos, com a finalidade de encontrar caminhos para enfrentarem suas dificuldades.

Assim, foram desenvolvidas várias estratégias de acompanhamento. Uma delas foi a de que a responsabilidade de gerenciar seu benefício social ficasse ao encargo de uma das pessoas da Igreja Católica local, que tinha vínculo afetivo com ela. Nessas rodas de conversa, as pessoas, ao ouvir suas queixas e seus quereres e observar sua realidade, foram incentivadas pelo Projeto e pelos participantes do PEPASF a opinar, a refletir e a pensar formas mais humanizadas e viáveis de cuidar dela. Desse modo, foram mantidas as visitas domiciliares multiprofissionais e interdisciplinares para o acompanhamento do seu processo saúde-doença e introduzida a escuta psicológica domiciliar para minimizar o seu sofrimento psíquico. Essa forma coletiva de cuidado merece destaque, devido ao exercício da participação popular e à solidariedade vivenciada no processo e por se apresentar como ilustrativo tanto da autonomia individual quanto coletiva. Da autonomia individual, pelo fato de o cuidado voltar-se completamente para garantir a autonomia da referida senhora, mesmo nas condições limitantes em que se encontrava, e da autonomia coletiva, por envolver iniciativas coletivas no cuidado com ela. No diálogo estabelecido entre os diferentes sujeitos, esse processo valorizou e respeitou as experiências, os valores, os saberes e as práticas populares na resolução dos seus problemas.

Na perspectiva da “Vida Boa”, o diálogo e a relação estabelecidos com essa senhora envolveram o que era significativo, prazeroso, trazia alegria, afetividade e favorecia sua autonomia. Em suma, a senhora, que parecia ter tudo para ser dependente e triste, deu uma lição de como o ser humano, ainda que estejam em situações limitantes, pode vivenciar sua autonomia, desde que lhe sejam oferecidas as condições para isso (ROGERS, 1977a).

A participação e a autonomia dos sujeitos envolvidos se manifestaram através da presença ativa e solidária na busca de encontrar soluções para os problemas que essa senhora vivenciava. Como exemplos, podem ser citados: a definição e a escolha de uma cuidadora para ficar mais tempo com ela, uma vez que o seu cuidador inicial não estava correspondendo à expectativa de cuidado; a garantia de que ela não seria encaminhada para uma instituição de longa permanência, para atender ao seu desejo de permanecer morando na própria casa; a aplicação de parte de seus proventos na compra de utensílios domésticos necessários, entre outros.

5.5 A ESCUTA SENSÍVEL E PROFUNDA ORIENTANDO O DIÁLOGO NO CUIDADO EM SAÚDE

Tendo em vista as orientações teórico-epistemológicas seguidas e a perspectiva de cuidado adotada, as ações desenvolvidas pelo “Para Além” foram mediadas pelo diálogo que buscou ser o mais genuíno possível entre os sujeitos envolvidos, orientado por uma escuta eminentemente sensível e profunda (ROGERS, 1977a; AMATUZZI, 2001). No contexto específico de atuação do Projeto, a escuta sensível e profunda apresentou-se essencial ao cuidado, visto que foi identificada a necessidade de possibilitar às pessoas a minimização e/ou superação dos vários sentimentos de opressão vividos por elas nas diversas situações. Essa opção por uma escuta sensível e profunda feita pelo Projeto tomou como parâmetro as diversas formas de opressão reveladas e vividas nas várias relações precárias estabelecidas entre os sujeitos, no âmbito da convivência familiar, no tipo de trabalho remunerado (ou na falta dele), na vida conjugal, nas relações de gênero, na sexualidade e na difícil convivência entre crianças, jovens, adultos e idosos.

Sem desconsiderar as bases materiais subjacentes aos sentimentos de opressão vivenciados pelas pessoas, o Projeto criou espaços de exteriorização desses sentimentos por entender que são relevantes para a promoção da saúde dos sujeitos. Nesse sentido, entendemos que a opressão não pode ser restrita às questões diretamente decorrentes da vida material e da condição de classe. Ela também inclui conflitos étnicos, religiosos e políticos, sofrimentos psíquicos oriundos da relação de poder de um sujeito, grupo ou instituição social sobre outros, como bem discute Rogers (1978), em sua obra “Sobre o Poder Pessoal”. Nesta obra, o autor, a partir de suas experiências com pequenos e grandes grupos, analisa o aspecto político da sua abordagem, identificando a questão da opressão, em diferentes contextos, onde a relação de poder de um sujeito ou mais é exercida sobre outros. Como a liberdade e os direitos de participação ativa dos sujeitos nos processos são enfatizadas por sua abordagem, o autor considera que, inclusive em situações vividas por pessoas da classe média, é possível ocorrerem situações opressoras, pois elas também têm sua vida marcada pela sua condição de classe.

A visão teórica de Rogers, por não valorizar claramente o materialismo histórico e dialético, não enfatizava a correlação entre essas situações e a estrutura econômica e política da sociedade. No entanto, sua teoria se mostrou extremamente profícua para se entender a dinâmica subjetiva dos moradores da Comunidade Maria de Nazaré que, aliada a presença do instrumental teórico da Educação Popular, ajudou a valorizar bem mais as correlações dessa dinâmica com a estrutura econômica e política que marca a vida daquela comunidade. Por meio da escuta psicológica compreendemos os complexos caminhos, como determinantes econômicos e políticos da vida comunitária, atingem o cotidiano de seus moradores e agem em sua dinâmica subjetiva.

Em vista desses pressupostos e da perspectiva da Educação Popular freireana, no contexto do Projeto, percebemos que os sujeitos que vivenciavam sofrimentos físicos e/ou psíquicos, quando ouvidos em profundidade, mostravam-se com melhores condições de enfrentamento e de empoderamento diante dos problemas vividos tanto individualmente quanto coletivamente. A participação na luta política passa pela subjetividade das pessoas. Ficou muito evidente, na experiência do “Para Além”, que o apoio às demandas psicológicas, inicialmente sem relação aparente com a dinâmica de lutas políticas daquela comunidade, foi muito

importante para a geração de novos protagonistas e o entendimento dos complexos caminhos como determinantes econômicos e políticos que influenciam o cotidiano das classes populares.

Construída e aperfeiçoada, através das várias relações e situações envolvidas no processo de atenção à saúde, essa escuta requereu dos (as) participantes do Projeto mais do que habilidades técnicas. Exigiu, no diálogo com os moradores, o desenvolvimento de algumas características e atitudes pessoais consideradas necessárias a uma relação propiciadora de transformação e de crescimento (ROGERS, 1977c). Primeiramente, exigiu dos (as) participantes uma disposição autêntica para acolher e ouvir as pessoas, sem que, necessariamente, precisassem interpretá-las a partir de um ponto de vista explicativo, direcionando os seus processos. Depois, que tivessem a capacidade de aprender a ouvir para além da verbalização dos sujeitos, a estarem atentos (a) às diversas formas de comunicação implícitas e explícitas no diálogo, de modo a valorizar, no processo de cuidado, as percepções, as impressões, os sentimentos e as intuições presentes.

Entre os estudantes participantes do PEPASF que não tinham vínculo com o “Para Além”, também encontramos, muitas vezes, uma escuta sensível à realidade subjetiva dos moradores, que dependia de suas experiências anteriores à participação naquele Projeto de extensão. Percebemos, no entanto, que as reflexões da Psicologia Humanista aprimoravam sobremaneira a escuta sensível e criavam uma possibilidade de desenvolvê-la nos estudantes que não tiveram experiências formadoras mais ricas em sua vida pessoal. Os saberes da Psicologia Humanista permitiam um aprimoramento crítico dos saberes subjetivos prévios dos estudantes. A valorização da Psicologia, nessa experiência de extensão, representou o acolhimento dos saberes acumulados pela ciência, no que tange à escuta sensível. Há técnicas e metodologias importantes para que a escuta seja mais profunda e sensível. Muitos desses saberes também foram se difundindo parcialmente para os estudantes do PEPASF não ligados ao Para Além, pela convivência entre os eles e pelas discussões conjuntas.

Os (as) participantes do “Para Além” foram trabalhados pedagogicamente para, em sua relação com as pessoas acompanhadas, adotar uma conduta de autenticidade, aceitação incondicional e compreensão empática, enfatizadas pela Psicologia Humanista de Rogers (ROGERS, 1977b). Assim, os (as) estudantes e

profissionais voluntários (as) do Projeto, nas relações estabelecidas com os (as) moradores (as), não precisaram recorrer a “fachadas” ou “máscaras” ou fingir que não eram, para parecerem adequados (as) e acolhidos pelas pessoas assistidas. De modo autêntico, expressaram e comunicaram respeito e apreço pelas pessoas, independentemente de suas histórias, características pessoais e limitações. Conseguiram, dessa maneira, ouvir as pessoas, a partir da perspectiva de seu vivido, ou seja, dos seus modos particulares (subjetivos) de perceberem as suas vivências e a realidade em que se inseriam (DARTIGUES, 1992). A teoria da Psicologia Humanista mostrou-se importante para os estudantes conseguirem se afastar de suas referências familiares e de classe a respeito dos valores e de modos legitimados de conduzir a vida e serem capazes de entender dinâmicas subjetivas tão diferentes. Essas características de escuta que ela valoriza são muito próximas das recomendações de Paulo Freire a respeito do diálogo autêntico.

As atitudes acima descritas colocaram os (as) participantes do Projeto frente ao desafio e à exigência de superarem os próprios limites, de desenvolverem capacidades humanas e pessoais que favorecessem processos humanos transformadores tanto de si mesmos quanto das pessoas acompanhadas. Todavia, nem sempre isso foi possível. O caso de uma pessoa que, aqui, chamamos de Camaleão, traz as duas faces desse desafio, por envolver tanto uma experiência que retrata fielmente a manifestação das atitudes de autenticidade, aceitação e empatia, quanto a impossibilidade de alguns participantes do “Para Além” de desenvolverem essas atitudes em algumas situações específicas.

A pessoa denominada aqui, de Camaleão, passou a ser acompanhada pelo Projeto, juntamente com o PEPASF, através das visitas domiciliares. No início do acompanhamento, estava passando por forte sofrimento psíquico devido à impossibilidade de se locomover e de circular livremente como fazia antes devido a uma questão de saúde, , por isso, restrita ao leito, na casa da mãe, sendo cuidada pela irmã, num ambiente limitado e precário. Orientando-se pelo diálogo e pela escuta enfatizados pelo Projeto, os (as) estudantes e profissionais voluntários de Psicologia foram, gradativamente, sendo informados pela família e pelo próprio sujeito a respeito de suas vivências e condutas em conflito com a lei.

Esse caso foi muito significativo para o Projeto, pois, ao envolver uma relação e escuta tão próximas a uma pessoa cuja conduta não era bem aceita socialmente,

revelou uma atuação autêntica, amorosa e coerente das pessoas do Projeto no tocante à aceitação e ao respeito integral à pessoa assistida. Assim, independentemente de sua conduta social não muito bem aceita, os (as) participantes do “Para Além”, juntamente com os (as) do PEPAS, dispuseram-se, de modo sensível e respeitoso, a ouvir atentamente o sofrimento de Camaleão e de sua família, a cada visita feita, e encaminhar conjuntamente com ela, sua família e a equipe da ESF, entre outros, algumas iniciativas viáveis para a minimização de seu sofrimento.

Em reunião do PEPASF, ficou definido que, além de algumas orientações específicas dos demais colegas da saúde, teria sempre alguém da Psicologia para ouvir essa pessoa sobre seu sofrimento. Ademais, ficou acordado que seria providenciado o encaminhamento de Camaleão para um hospital de referência, objetivando uma avaliação e terapêutica especializadas. Foi definido também que se buscasse, em conjunto com a família e a equipe da ESF, a garantia dos seus direitos e benefícios sociais. Assim, em parceria com o PEPASF e a ESF local, foram articuladas muitas ações concretas para ajudar Camaleão a adquirir medicamentos, curativos, apoio de transporte para serviços, resolução de entraves na relação com os serviços de saúde etc. Essa experiência nos deixou uma grande lição a respeito da vivência de uma relação humana amorosamente genuína e respeitosa com o sujeito, apesar de sua conduta socialmente inadequada. Aprendemos, na relação com Camaleão, a identificar a diferença entre a forma abstrata de se conceber uma pessoa envolvida em conflitos com a lei e a experiência concreta com essa pessoa, numa situação de fragilidade e necessidade de cuidados em saúde.

Nesse contexto, salientamos que, por várias vezes, discutimos e problematizamos, nas reuniões do Projeto, a questão da aceitação incondicional, atitude tão enfatizada pela Psicologia Humanista de Rogers, principalmente quando se tratava de relações de cuidado com pessoas com condutas consideradas inadequadas do ponto de vista social. Mas, a experiência com Camaleão, através do vínculo construído com ele, mostrou que um ser humano concreto é mais do que qualquer ideia pré-concebida (abstrata) que se tenha sobre ele. Portanto, na relação com ele, percebemos que, acima de tudo, existia ali uma pessoa, um ser humano, que precisava de ajuda e que não podia ser reduzida às suas experiências e

condutas consideradas antissociais. Era uma pessoa que, situada em condições materiais precárias de vida, sofreu e ainda estava sofrendo limitações e fortes entraves em seu processo de autorrealização (ROGERS, 1977a) ou de “ser mais” (FREIRE, 2011a). Uma pessoa que, ao se sentir aceita e ouvida incondicionalmente, passou a se revelar mais profundamente e a expressar sentimentos de vínculo, apreço, carinho e respeito com as pessoas do Projeto, demonstrando ser muito importante para ele o cuidado disponibilizado. E que também, devido ao vínculo estabelecido, chegou até a se referir, com tristeza e saudade sobre as ausências das visitas do Projeto, nos períodos de afastamento temporário, como feriados e recesso acadêmico.

Esse caso também ilustrou os limites de alcance do cuidado disponibilizado, uma vez que o acompanhamento do Projeto esbarrou nos limites das condições materiais, físicas e psíquicas de Camaleão, pois, como vivia em precárias condições materiais, precisava aprender a conviver com suas limitações físicas e motoras. Diante dessas limitações, sofria oscilações de humor, no sentido do ânimo/desânimo, ao se lembrar das possibilidades de “ir e vir” de que desfrutava, anteriormente. Chegou a chorar compulsivamente, por várias vezes, por perceber que não teria mais essa possibilidade. Diante dessa situação, o “Para Além” se sentia limitado por não poder oferecer nada mais além do que a escuta sensível e respeitosa disponibilizada, ouvindo suas queixas e lamentos, tentando reverter seu estado de ânimo, através de falas de encorajamento e força, atuando juntamente com o PEPASF, em ações e encaminhamentos mais objetivos relacionados à garantia possível de seu bem-estar.

O confronto com esses limites do cuidado, no Projeto, ficava mais evidente, quando o estado dessa pessoa se voltava para um profundo desânimo, acompanhado por ideias suicidas. Diante dessa situação, os (as) participantes do “Para Além” sentiam-se preocupados e, até certo ponto, impotentes e tristes, devido à condição de vida limitante em que essa pessoa se encontrava. Esse caso retrata bem o que Vasconcelos (2006) analisa em relação à complexidade dos problemas acompanhados e os limites da atuação do (da) profissional de saúde: os problemas são muito complexos para serem “curados”, mas não para serem “cuidados”. Os problemas vivenciados por Camaleão, devido à sua própria complexidade,

(...) estão amarrados à miséria, opressão e tradições culturais arraigadas que dependem de profundas transformações políticas, subjetivas e materiais, de longo prazo e de caráter internacional. São profundos demais para serem curados apenas pelo trabalho em saúde, mas não para serem cuidados. Cuidar significa ocupar-se dos problemas passíveis de serem enfrentados na circunstância do momento, pondo-se à disposição de acordo com as condições exigidas por eles e não nas condições oferecidas tradicionalmente pelos serviços e pelas tradições profissionais de atuação (pp. 300-301).

A experiência vivenciada com Camaleão, apesar de ter oportunizado a expressão de atitudes humanas de acolhimento, respeito e aceitação da pessoa como um todo, independentemente de sua conduta antissocial, também revelou rejeição de dois estudantes que deixaram de acompanhá-lo por não conseguirem vê-lo além de suas vivências e condutas socialmente inadequadas. Um deles conseguiu ter parcialmente essa visão, mas o impacto emocional frente à algumas transgressões cometidas por Camaleão o afastava demais. Os dois estudantes ao terem acesso, através da escuta e do diálogo estabelecidos, a conteúdos fortes e impactantes a respeito da trajetória social de Camaleão, chegaram a se sentir muito incomodados e irritados ao ouvirem algumas de suas narrativas. Devido a isso, ambos se afastaram do acompanhamento a Camaleão, sem sequer fazerem um fechamento das visitas que realizavam junto a ele.

A situação vivenciada por esses dois estudantes revelou as limitações nossas no tocante a aceitar um ser humano quando ele fere os princípios e os valores éticos e sociais importantes, o que é compreensível. Também ilustrou a impossibilidade de se vivenciar uma genuína relação de cuidado, em que são valorizados a escuta e o diálogo tal como descrito, se o (a) facilitador (a) não aceitar, de forma autêntica, a pessoa de quem cuida. Quando isso acontece, as outras atitudes facilitadoras ficam impossibilitadas de serem expressas de forma autêntica, genuína, o que compromete toda a escuta e o diálogo.

Porém, com amor, afetividade e respeito, como fundamentos e expressão da confiança no potencial dos sujeitos, as pessoas acompanhadas pelo Projeto foram acolhidas e orientadas para comunicar, o mais profundamente possível, seus sofrimentos e necessidades. Em momentos oportunos, também foram estimuladas a pensar, a escolher e a decidir o que realmente lhes era significativo e possível de realizar, no sentido de desenvolver estratégias de enfrentamento e superação de suas questões individuais e coletivas. Dessa forma, as demandas e os sofrimentos

das pessoas assistidas foram ouvidos e trabalhados durante as escutas realizadas pelo plantão psicológico, nas visitas domiciliares e nos demais contextos de ação coletiva em que o “Para Além” atuou, em parceria com o PEPASF (grupo de crianças, grupo de cuidado com os trabalhadores de saúde, reuniões da associação comunitária, no apoio social disponibilizado às iniciativas e às lutas dos moradores, entre outras).

Norteando-se pelas premissas enfatizadas acima, as pessoas acompanhadas pelo Projeto foram incentivadas, tanto nas situações individuais quanto nas coletivas, a falar e a se fazerem ouvir, de modo autêntico, experiencial. Esse modo autêntico e experiencial relacionou-se às vivências subjetivamente e objetivamente experimentadas pelos sujeitos, tanto em seus aspectos conscientes quanto inconscientes. Nesse âmbito, convém lembrar, como já mencionado no capítulo sobre os pressupostos teóricos deste estudo, que o conceito de experiência é utilizado para se referir a tudo o que constitui o psiquismo do sujeito, em termos de suas dimensões conscientes e inconscientes (ROGERS, 1977b, p. 57-72; ANDRADE e CAVALCANTE JUNIOR, 2008, p.177-178; KINGET, 1977).

Visando propiciar essa escuta sensível e profunda enfatizada, os (as) participantes do Projeto foram aprendendo, gradualmente, a criar, nos diversos espaços e contextos das ações desenvolvidas, um clima de facilitação e abertura que possibilitasse a emergência de algumas vivências mais inconscientes dos sujeitos assistidos. Esse diálogo e escuta objetivava estabelecer uma relação autêntica (integral, experiencial), transformadora dos sujeitos e de sua realidade. Algumas situações acompanhadas retratam bem esse tipo de escuta sensível e profunda que vem sendo referida até agora. Dois casos que podem ser citados são os de Dona Resiliência e de Dona Liberdade.

Dona Resiliência é uma senhora de meia idade, que morava numa casa bastante precária, com risco de desabamento, composta por apenas dois vãos, onde viviam oito pessoas, além dela: quatro crianças, suas netas, e três filhos. Ela demonstrava muita força diante das dificuldades da vida e expressava muito amor em relação ao cuidado com as netas, o que muito surpreendia os participantes do Projeto, tendo em vista as suas limitações e precariedades. A casa era visitada, todos os sábados pela manhã, através do Projeto PEPASF, em parceria com o “Para Além”, onde sempre eram bem acolhidos pela senhora. As conversas,

geralmente, corriam em torno do medo de que sua casa desabasse, principalmente à noite, quando chovia, e as crianças estavam dormindo. No período em que acompanhamos essa família, os Projetos citados, em articulação com o Movimento de Luta Pela Moradia (MLPM), encampavam essa luta junto com os moradores, exigindo providências da Prefeitura Municipal. Além disso, a conversa girava em torno da preocupação de Dona Resiliência com um dos seus filhos, um adolescente que se encontrava envolvido com drogas. Tentando lidar o melhor possível com o sofrimento dela, todos os sábados, o “Para Além” disponibilizava um acompanhamento especial para o adolescente, com o intuito de ouvi-lo e problematizar a situação que ele estava adentrando. O adolescente demonstrava ser receptivo aos contatos com os estudantes do “Para Além” e do PEPASF, embora não demonstrasse, concretamente, avanço na direção de uma vida mais ativa e socialmente auto-realizadora. Os estudantes sempre o incentivavam a retomar a caminhada de seus estudos e alternativas de crescimento profissional e pessoal, sem muito êxito. Infelizmente, tempos depois, num período próximo às festividades natalinas, o Projeto recebeu a notícia de que ele havia sido assassinado pelo pessoal do tráfico local, em disputa de espaço com grupos rivais.

Essa notícia deixou a equipe do “Para Além” profundamente preocupada com a dor daquela mãe, razão por que fomos à sua casa para ouvi-la e acolhê-la naquele momento extremamente difícil. Ao chegar lá, encontramos-a aparentemente tranquila, conversando de maneira usual, porém evitando falar sobre o assunto da morte do filho. Naquele momento, os participantes presentes naquela visita respeitaram sua postura, embora tivessem se colocado, explicitamente, disponíveis para conversar com ela no momento que desejasse. Compreenderam, assim, que ela não estava em condições de falar sobre o assunto naquela ocasião, por ser extremamente doloroso. Assim, nessa e nas três visitas seguintes, a conversa se manteve aparentemente superficial, sem que nos aprofundássemos nessa perda e dor. Foi preciso compreender e controlar a vontade de discutir diretamente seu drama familiar para conseguir respeitar sua resistência.

Um fato sobremaneira tocante e que chamou a atenção dos participantes dos Projetos, nas visitas seguintes, foi uma árvore de natal artesanalmente construída por Dona Resiliência, com materiais recicláveis (latas de leite, vasilhames de refrigerante e galhos de árvore) e colocada no primeiro vão da casa, considerada a

sala de estar. Na percepção dos participantes do “Para Além”, havia ali um movimento de força de vida se manifestando, apesar daquele momento trágico. Essa senhora, à sua maneira, estava buscando reagir àquele golpe da sua existência. Entretanto, no quarto encontro com ela, após o anúncio da morte do filho, soubemos que o assassino tinha sofrido uma tentativa de homicídio. Sobre isso, ela nos falou, emocionada: “Professora, o assassino do meu filho levou oito tiros e está no hospital. Tantas pessoas boas morrem só com um tiro”. E eu completei: “E aquele que tirou a vida do seu filho, de maneira tão injusta, ainda está vivo, não é?”. Com os olhos marejados de lágrimas, ela respondeu: “Pois é, professora, meu filho era uma criança de apenas quinze anos. Ele era uma pessoa boa, ele não fazia mal a ninguém. Ele nunca agrediu ninguém. O mal dele foi ter se envolvido com pessoas “erradas”.

Uma semana depois, ao visitá-la novamente, encontramos Dona Resiliência com o semblante bastante aliviado, parecendo estar em paz, e assim me questionou: “A senhora já soube?”. Ao que respondi: “Não. Do que a senhora está falando?”. “Aquele cara, que matou meu filho, morreu no hospital...”. Percebendo a comunicação implícita àquela fala, eu continuei: “Agora a senhora se sente justificada não é?”. E ela, com uma sensação de alívio e de justiça feita, respondeu “Sim, me sinto aliviada, vingada. Sinto que foi feito justiça, pois meu filho não merecia aquilo. Assim como ele matou meu filho como se fosse um cachorro, ele também foi assassinado”. Percebi que essas intervenções feitas por mim, surpreenderam os estudantes do “Para Além” por parecerem expressar que eu estivesse incentivando os sentimentos de vingança e de ódio naquela senhora. Todavia, acolhendo essas dimensões do humano, expressas através de sua comunicação, por mais chocantes que elas pudessem parecer, sabia que eu estava contribuindo para o favorecimento da sua fala autêntica (AMATUZZI, 2001) e experiencial (CAVALCANTE JÚNIOR, SOUSA e ABUD, 2008), no sentido de promover sua saúde. Depois dessa experiência, que consideramos sobremaneira significativa, Dona Resiliência continuou levando a vida, cuidando da família, sem apresentar nenhum problema de saúde físico ou mental preocupante.

Era comum vermos os estudantes demonstrarem vontade de direcionar as conversas para o que consideravam mais correto e ético. Essa atitude tende a reprimir a expressão de sentimentos e dos pensamentos que não estão de acordo

com o que é julgado correto na sociedade. Mas a elaboração subjetiva profunda passa pela expressão desses sentimentos e pensamentos, como uma etapa necessária de um diálogo autêntico. Uma reação dos profissionais de saúde, nas primeiras tentativas de verbalização, acaba inibindo a expressão plena desses sentimentos para que, posteriormente, sejam elaborados. Superar essa atitude mais diretiva do diálogo, para que possamos compreender bem mais as dimensões contraditórias presentes em todos os seres humanos e acolhê-las, é fundamental para que as relações de cuidado sejam mais autênticas e profundas. É preciso confiar no processo progressivo e lento de elaboração dessas pessoas que, como afirma Paulo Freire, são marcadas por uma busca de ser mais.

Nessa mesma linha experiencial e de profunda de imersão do sujeito na autenticidade de sua vivência contraditória, trazemos o caso de Liberdade, que ocorreu em situações aparentemente inadequadas para essa imersão, tendo em vista o modo clássico de se conceber o *setting terapêutico*, isto é, o lugar adequado onde deve haver a relação terapêutica ou de cuidado. Liberdade era uma moradora da comunidade, de trinta e dois anos, que morava com a mãe, uma senhora, evangélica, e duas filhas menores. Essa mulher sofria de transtorno de pânico, sentia pavor de sair de casa e experimentava ideias e tentativas suicidas.

Na época em que o “Para Além” começou a acompanhá-la, a convite de sua agente comunitária de saúde, sua família estava pensando em chamar a polícia com objetivo de interná-la num hospital psiquiátrico, como forma de evitar maiores danos a ela e ao restante da família, uma vez que, Dona Liberdade estava ficando muito agressiva. Avaliando a gravidade da agressão que esta senhora iria sofrer, ao ter que ser retirada à força, de dentro de casa, por policiais, já que não aceitava ir espontaneamente para o hospital, pedimos um tempo à família para que continuássemos com as visitas do plantão psicológico em sua casa, a fim de tentar ajudá-la de forma mais humanizada. Assim ficou combinado.

Juntamente com uma plantonista, ficamos nos revezando, realizando escuta psicológica com ela, ao mesmo tempo em que sua família e ela eram visitadas e acompanhadas por outros extensionistas e professores de outras disciplinas da área de saúde, pertencentes ao PEPASF. Durante as visitas, ela falava o mínimo possível e se limitava a responder o que perguntávamos: como se sentia, se tinha se alimentado, de que tinha medo, como fora a semana, entre outras questões. Essas

visitas sempre ocorriam na presença da mãe, que nos dava informações e fazia queixas sobre ela, sobre sua agressividade, a falta de apetite, a resistência em tomar a medicação, em ir ao médico, a falta de fé em Deus e outras queixas. Nós a ouvíamos com muito respeito e sensibilidade, compreendíamos o seu sofrimento e valorizávamos sua fé, para fortalecê-la, e recorriamos aos Projetos e à Unidade de Saúde da Família para que nos orientassem sobre os cuidados com sua saúde.

Foi no contexto de uma das visitas do plantão psicológico, ocorrida na casa de Liberdade, num ambiente aparentemente inadequado para esse fim, que vivi um dos encontros mais fortes e profundos na relação com uma pessoa. Na ocasião, a mãe de Dona Liberdade não pôde estar presente, ao encontro como sempre acontecia, pois, estava cuidando de outras questões, juntamente com as duas netas, filhas de Dona Liberdade.

Nesse, que foi o quinto encontro, iniciamos a nossa conversa, e Liberdade começou a falar superficialmente sobre seu estado de saúde. Falou sobre o que fizera durante a semana e da necessidade de sua mãe de levá-la para a igreja a fim de “livrá-la do demônio” que estava provocando “aquilo” nela, o que foi confirmado pela mãe, assim que cheguei a casa. Lembro que lhe perguntei o que pensava sobre o que a mãe estava falando, e ela, discordando do pensamento da mãe e demonstrando uma falta de identificação com sua fé religiosa, respondeu: “Não acredito que ir para igreja vá mudar alguma coisa no que eu estou sentindo. Eu não acredito nisso. Eu acredito em Deus, não na religião”. A conversa fluía naturalmente, e nossas intervenções tinham o objetivo de fazer com que ela expressasse com mais clareza o que dizia de forma fragmentada.

Essa atitude adotada pela facilitadora é fundamental para uma escuta que acolha as dimensões mais autênticas e profundas do ser humano. O facilitador (a), nesse momento, deve deixar de lado seus valores e seu modo de pensar a vida, para se concentrar no esforço de ajudar a pessoa a conseguir expressar, de forma mais clara, seus sentimentos mais profundos, que, muitas vezes, são confusos e embaçados até mesmo para ele próprio.

Assim, fui ajudando-a a expressar mais claramente sobre sua descrença em relação ao que a mãe pensava a respeito do seu transtorno. Conversamos sobre a vida, o trabalho de doméstica que ela tinha exercido tempos atrás. Falamos sobre os seus sonhos e assuntos que ela foi introduzindo no desenrolar da conversa. O

interessante é que, por várias vezes, nosso diálogo foi interrompido pela sua mãe, irmãs e filhas dessa moradora que entravam e saíam da casa, falando alto para pegar algum objeto ou fazer algo de que precisavam. Todas as vezes que elas entravam, parávamos, e depois, retomávamos o diálogo, onde eu perguntava: “Sobre o que estávamos conversando? Onde paramos?”. E Dona Liberdade respondia, trazendo o assunto de volta, dando continuidade ao nosso diálogo. Essa minha atitude não se orientava apenas pela intuição, mas, principalmente, pelos aprendizados que acumulara no estudo e na prática da Psicologia Humanista. Muitas vezes, como as conversas fluíam aparentemente naturais, não lembrávamos que lidar com as relações humanas de forma a conduzir a um diálogo autêntico e profundo exige estudo e treinamento.

Dessa forma, a conversa foi se aprofundando e, depois de uns trinta minutos, Dona Liberdade começou a falar sobre situações de sua vida e de sua família ainda não mencionadas nos diálogos já estabelecidos, anteriormente. Conforme as perspectivas teórico-epistemológicas adotadas, o diálogo não pode ser forçado. Vai acontecendo à medida que se cria um ambiente de escuta sensível e acolhedor, dependendo da iniciativa e do ritmo de cada pessoa. Foi assim, que nesse encontro, ela começou a falar de uns irmãos que há muitos se encontravam ausentes, e de quem não tinha notícias e sentia saudades. Falou de sua difícil infância, cheia de precariedades materiais.

A partir de seu relato, fui percebendo algumas alterações em sua fisionomia e em seu corpo. Dona Liberdade começou a empalidecer e a alterar a respiração. A impressão que eu tive foi que, naquele momento, estávamos entrando num nível mais profundo de sua experiência e, possivelmente, naquilo que Rogers (1987, pp. 13-19) denominou de “momentos de movimento”, pois, naquele momento, ela falava com mais inteireza e presença. De acordo com Rogers, esses momentos requerem uma experiência plenamente vivenciada pelo sujeito e trazem elementos que, se tivessem sido comunicados antes, não teriam sido de forma tão profunda como no presente. Esses momentos, devido à profundidade da experiência vivida também se revelam através de reações fisiológicas visíveis aos olhos do facilitador (dilatação da pupila, enrubescimento ou palidez facial, tremores etc.) anunciando algumas mudanças internas acontecendo no sujeito.

Fui comunicando que entendia o que ela estava trazendo, e ela foi avançando em seu discurso e se mostrava cada vez mais tocada com a história. Foi, a partir daí, que Dona Liberdade lembrou-se de uma experiência vivida aos oito anos de idade, quando passou dois dias de fome por não ter o que comer. Em sua narrativa, demonstrava muita dor, uma dor que chegou a me afetar fortemente, a ponto de chorarmos juntas, como se eu tivesse vivido aquela experiência tão marcante, mesmo sem isso ter acontecido. Naquele momento, como facilitadora, compartilhei com Dona Liberdade a dor e o prazer envolvidas na relação de cuidado. A escuta profunda e autêntica tal como foi enfatizada não pode ocorrer apenas no campo racional. As lágrimas rolaram nos nossos rostos, e eu a vi empalidecer. Pedi que respirasse, tentando evitar-lhe mais desconforto, mas ela continuou a empalidecer mais e mais como se fosse desmaiar. Então, sugeri que tomasse um pouco de água.

Ela se dirigiu para a cozinha, e eu fiquei aguardando um pouco para não invadir a intimidade precária da sua cozinha. Ela demorou quase uns dez minutos, ali, e eu respeitei, por imaginar que ela estivesse se recompondo da emoção vivida. Perguntei, entretanto se estava tudo bem, e ela disse que sim, que estava só bebendo água. Aguardei uns dez minutos, e depois fui ao encontro dela, que ainda estava muito pálida e com as mãos frias. Trouxe-a de volta para a sala, tentando reanimá-la com massagens em suas mãos e braços e dando orientação para ela tentar respirar corretamente, uma vez que ela estava desfalecendo. Parecia que estava a vivenciar um ataque cardíaco. Fiquei extremamente preocupada, sem saber muito o que fazer. Nesse momento, a mãe e a irmã entraram na casa e ficaram assustadas com o que viram, dizendo que aquilo “só pode ser coisa de Satanás”. Tentando disfarçar o meu medo e preocupação, eu falei que ela estava precisando ir a um hospital e me prontifiquei a levá-la em meu carro. A mãe e a irmã concordaram, mas Liberdade não aceitou, demonstrando pavor ao pensar em sair de dentro de casa. O transtorno de pânico tornava sua saída para o hospital algo apavorante. Então, fiz-lhe mais algumas massagens, tentando reverter a situação. Aos poucos, ela foi ficando menos pálida e respirando um pouco melhor. Insisti, mais de uma vez, em levá-la para o hospital, mas foi em vão. Saí daquela casa quase duas horas depois, muito angustiada e preocupada com a situação, com receio de que Liberdade sofresse um ataque cardíaco, e eu fosse responsabilizada por sua família e pela comunidade. Fiquei imaginando se eu não tinha extrapolado

ou invadido os limites da experiência dessa moradora no diálogo com ela. Foi muito difícil imaginar essa possibilidade. Sai da comunidade cheia de receios e dúvidas,

Ao chegar em casa, telefonei para o professor coordenador do PEPASF, já que ele é médico e mais experiente nesse âmbito de atenção. Ao expor minha angústia e medo, ele demonstrou certa tranquilidade e pediu para aguardarmos a sequência dos fatos, de modo a amenizar as responsabilidades dos fatos que eu estava tomando para mim. O surpreendente foi que, no sábado seguinte, quando me dirigia à casa de Liberdade, cheia de receios sobre o que tinha acontecido, no sábado anterior, por temer uma reação negativa da família, fui informada, ao chegar, que ela estava bem e que tinha ido visitar uma das irmãs que morava na comunidade. Esse dado foi sobremaneira significativo, uma vez que sua queixa mais importante era a sensação de pânico de sair de casa. Fiquei estupefata com a informação e fui ver “in loco” o que me disseram. O mais interessante, nesse caso, foi perceber, a partir de então, que essa pessoa, embora tivesse continuado com alguns sintomas de ansiedade, apresentando descuido com sua alimentação e expressão de falta de projetos de vida, não mais havia pensado na possibilidade de suicídio, e sua agressividade com a família havia diminuído.

O caso de Liberdade ilustra uma das premissas fundamentais de uma relação existencial-fenomenológica tal como preconizada pela psicologia e abordagem rogeriana. Como aconteceu na experiência acima descrita, o (a) facilitador (a), como parte integrante da relação, não se negou a expressar e comunicar sentimentos, impressões, intuições e levantar problematizações acerca dos processos vividos, quando achou oportuno. Uma relação dialógica desse tipo estabelecida pode ser denominada de “Eu-Tu”, tal como propôs o filósofo Martin Buber (1974), e o próprio Rogers (1978), ao identificar semelhanças entre a relação, enfatizados por sua teoria e a abordagem com a concepção dialógica do referido filósofo. De acordo com a concepção desse filósofo, o diálogo, diferentemente do palavreado ou “blá-blá-blá”, envolve a relação e a fala autêntica entre os sujeitos, que se reconhecem e se respeitam como tais. Nessa relação de encontro, os sujeitos, estando situados horizontalmente, atualizam sua humanidade, transformando-se mutuamente. Por isso, consideramos fundamental que a relação de cuidado acolha e valorize as dimensões emocionais de todos os participantes, inclusive do profissional de saúde. Essa postura vai de encontro ao modo hegemônico de atuação das ciências de

saúde, que enfatiza a necessidade do controle total das emoções dos profissionais para a preservação da objetividade e da racionalidade das condutas.

Há dimensões emocionais do ser humano fundamentais na estruturação de novas condutas e atitudes de vida que são, em grande parte, inconscientes. A escuta profunda precisa criar condições para que essas dimensões possam ser expressas. Usualmente, elas emergem, a princípio, de forma fragmentada e confusa. São balbuciadas timidamente. É preciso acolhê-las com carinho, ajudando a expressar-se com clareza, o que exige mais habilidade do profissional e do educador. Os saberes da Psicologia se mostraram muito importantes nesse processo durante a experiência extensionista analisada. Nos momentos em que dimensões importantes, parcialmente inconscientes, começam a ser expressas, afloram emoções muito fortes que, muitas vezes, assustam quem está ouvindo. Não é fácil lidar com tais situações. Mas, a expressão e a elaboração desses sentimentos, lembranças e pensamentos são determinantes para que as pessoas possam voltar a ser protagonistas de sua família e da comunidade. A tradição da Educação Popular tem enfatizado a importância do diálogo autêntico, mas o faz centrada na dimensão cognitiva e racional desse diálogo. A grande contribuição da Psicologia, na experiência com a Psicologia Humanista, para as práticas de Educação Popular, é a possibilidade de ampliar as dimensões humanas desse diálogo, valorizando mais as dimensões emocionais profundas envolvidas nos processos humanos e sociais de construção de uma vida mais plena.

Essa experiência nos trouxe um grande aprendizado sobre a possibilidade de construir uma relação educativa e terapêutica de cuidado que, ao promover um encontro genuíno e profundo entre os sujeitos, pudesse propiciar transformações mútuas em ambos, num contexto bastante diferente dos que são instituídos e preconizados pelos moldes clássicos de atuação da Psicologia. A flexibilidade inerente à Psicologia Humanista de Rogers, articulando-se com a Educação Popular, permitiu essas adequações, sem que houvesse prejuízos para a qualidade da relação e/ou do diálogo terapêutico e educativo. Pelo contrário, foi justamente porque fomos flexíveis que conseguimos abordar situações como essa. A conduta usual de encaminhar a pessoa em sofrimento psíquico para terapia em um serviço de saúde (onde o setting terapêutico se enquadraria no que é considerado adequado) seria totalmente ineficaz devido à sensação de pânico que Dona

Liberdade tinha ao sair de casa. Aceitar fazer sua escuta psicológica, nas condições em que a encontramos em sua casa, com familiares entrando e saindo, representou uma disponibilidade para buscar modos de atuação que eram os únicos possíveis naquele momento.

Foi o compromisso com o sofrimento de Liberdade que nos fez aceitar o desafio de encontrar o caminho da escuta psicológica em um ambiente considerado totalmente inadequado pela tradição da Psicologia. Sabíamos que havia um risco em lidar com situações psicológicas delicadas naquela situação de privacidade tão precária, mas era preciso tentar. O sofrimento de Liberdade e de sua família era muito grande e estava criando uma situação de imobilidade na implementação de outras lutas para o seu progresso. É preciso estar mais ligado ao compromisso com a população do que a tradição de conduta da Psicologia e a preocupação de ser julgada pelos colegas de profissão. Trabalhávamos orientados por uma ética do compromisso com os moradores, e não, por uma ética formal dos modelos consolidados e legitimados na profissão. Isso não foi fácil no início do Projeto. Vivemos dilemas de insegurança. Afinal, tratava-se de um Projeto universitário que era amplamente comentado na UFPB.

Na direção dessa perspectiva de cuidado, tendo a escuta sensível e profunda como via de promoção de saúde, podemos citar, ainda, a experiência vivenciada com Dona Superação. Quando o “Para Além” começou a acompanhar a referida senhora, ela estava com cinquenta anos de idade e sofria de depressão, hipertensão e problemas cardíacos. Morava com dois filhos adolescentes, uma filha casada, seu genro e o esposo, um senhor idoso que apresentava alguns problemas de saúde. Assim como a maioria das moradias da comunidade, sua casa era muito pequena para acomodar toda a família. Quando o Projeto foi solicitado por uma agente comunitária de saúde, para desenvolver um acompanhamento específico a essa senhora, ela se encontrava prostrada e imobilizada numa cama há anos, sem ânimo e forças para se manter de pé, alimentar-se, além de também sofrer dos problemas de saúde já mencionados. Devido ao estado de desânimo geral, ela estava sendo fonte de preocupação para a equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) e também para os estudantes do PEPASF que acompanhavam sua família. Por essa razão, definimos um acompanhamento sistemático de escuta psicológica para

aquela senhora e uma assistência mais específica da Medicina e da Fisioterapia para cuidar do seu aspecto físico e motor.

Nos primeiros meses iniciais do acompanhamento psicológico, as visitas foram muito desafiadoras para os (as) participantes do Projeto, por envolver, claramente, um caso de transtorno depressivo profundo e muito complexo. As escutas, devido à dificuldade e à falta de ânimo para se levantar, eram feitas na cama de Dona Superação, com as janelas do seu quarto fechadas devido ao incômodo que a claridade do sol lhe causava. De forma respeitosa, sensível e amorosa, os (as) facilitadores (as) do “Para Além” foram, pouco a pouco, suscitando sua confiança e adentrando sua intimidade desarrumada e cheia de precariedades, que lhe causavam dores há muito não compartilhadas e sentimentos vários (frustrações, saudades, tristezas, desejos, sonhos, fantasias, etc.). Assim, ela começou a falar de suas origens e dificuldades, da adolescência, de parte da sua vida adulta, da vivência de sua sexualidade, das suas fantasias, dos seus desejos, dos seus sonhos de amor e da dificuldade conjugal vivida com o marido que, por várias vezes, oprimia-a financeiramente, com a finalidade de obter sua atenção e carinho, limitando ainda mais sua vida. Seu passado de mulher livre causava muito ciúme no marido. Essa era uma situação de opressão estabelecida na relação entre ela e o marido. Para os participantes do Projeto, essa era mais uma entre tantas outras relações opressoras, estabelecidas entre sujeitos dentro de uma mesma camada social e que refletem na reprodução das relações de exploração e de dominação do homem pelo homem, predominantes em nossa sociedade.

Através da escuta e da relação disponibilizadas, essa senhora passou a expressar seus sentimentos de opressão, relacionados à falta de respeito, de condições melhores de vida, de compreensão e de assistência da família, por não entender seu problema nem aceitar seu estado fragilizado de saúde. Desde os primeiros momentos de contato com Dona Superação, um dos facilitadores observou, no ambiente familiar, certa indiferença e falta de sensibilidade quanto à saúde e as limitações a que estava submetida. Nas discussões que havia durante as reuniões dos Projetos (“Para Além” e PEPASF), constatamos que era preciso ouvir aquela família sobre suas impressões e seus sentimentos em relação à saúde de Dona Superação.

Nessa direção, tanto os facilitadores específicos da Psicologia quanto as duplas multiprofissionais e interdisciplinares, orientando-se pela perspectiva da Educação Popular, buscaram dialogar com a família sobre o que ela estava vivenciando, a fim de que compreendesse o seu quadro e se envolvesse na rede de cuidados em que se encontrava inserida. Esse trabalho com a família alcançou poucos avanços, visto que os seus familiares dependiam dela para os afazeres domésticos. Para os filhos, a mãe era a pessoa responsável pelo cuidado da casa e do bem-estar de todos. Essa era uma postura relacionada aos “papéis sexistas de gênero”, em que a mulher é sempre concebida nas diferentes classes sociais (SALES, 2004).

Apesar desses desafios colocados ao cuidado desenvolvido, a escuta psicológica realizada foi provocando, paulatinamente, discretos avanços. Inicialmente, essa senhora acolheu sugestão do facilitador que realizava a escuta e permitiu que fosse aberta a janela do quarto para o sol entrar. Assim, foi saindo da postura deitada para a postura sentada na cama; de sentada na cama, para a sentada na cadeira da sala; e daí, para ficar em pé, até chegar a caminhar para ir à Unidade de Saúde da Família e à congregação religiosa da qual era participante. Paralelamente, também foi retomando os cuidados pessoais consigo mesma em termos de higiene, aparência, alimentação e uso de medicação prescrita. E apesar de conviver, até hoje, com problemas bem semelhantes aos vivenciados no início do acompanhamento do Projeto, pelo menos em termos da dinâmica de sua família, tem se apresentado com um quadro de saúde bem melhor do que quando começou a ser assistida. Hoje, ela tem tocado sua vida com ânimo: participa de atividades de grupos de crianças, dos quais é animadora, em sua igreja, cuida das tarefas domésticas, passeia para visitar suas amigas, veste-se com mais satisfação, usando adereços e roupas bem ao seu estilo, dorme bem melhor do que antes e tem aprendido a lidar melhor com as atitudes opressivas do marido e dos filhos.

Neste caso, a escuta sensível e profunda foi determinante para promover a saúde de Dona Superação. Esse foi um dos casos que ilustrou o processo transformador da escuta enfatizado pelo Projeto. Como bem descreve uma agente comunitária de saúde:

Ela ficava só na cama. Quem via, não achava que era só um problema psicológico. A impressão era de uma pessoa louca. Tomava muitos

remédios, era assustada, chorava muito, tinha medo, havia conflito entre ela e o marido. Hoje ela vai ao posto, nas consultas, faz festa quando vê a gente. O Projeto valorizou ao ponto dela se sentir valorizada. Levantou a autoestima. Que era importante, ir ao posto cuidar dela, ir à igreja. Ela é outra pessoa. Se não fosse o Projeto e a Psicologia, talvez ela não estivesse viva. Ela tinha depressão forte (Agente Comunitária de Saúde).

A confiança autêntica no potencial de superação daquela senhora, expressa nas atitudes de acolhimento, respeito, autenticidade e empatia dos (as) facilitadores (as) na relação com ela, considerando sua situação existencial e o sofrimento psíquico daí gerado, foi fundamental para que ela, gradativamente, fosse se transformando, no sentido de fortalecer e promover sua saúde física e psíquica. Esse caso trouxe a importância de se aglutinarem as questões de ordem física e psíquica em uma só pessoa. Serviu também para que o Projeto conhecesse de perto as precariedades relacionais da vida conjugal e familiar marcada por relações e conflitos de gênero relacionados aos papéis sexistas (SALES, 2004) e à expressão da sexualidade feminina, tão autenticamente explicitadas nas camadas populares. Ao criar espaços de elaboração dessas dimensões subjetivas presentes naquela senhora tão isolada em sua cama e tão afastada da vida comunitária, pudemos comprovar a importância do cuidado psicológico para animar a vida familiar e as redes locais de solidariedade.

Esse tipo de escuta e de relação envolvidas no processo de promoção da saúde também aconteceu em contextos coletivos. Verificamos que o cuidado com as dimensões subjetivas das relações sociais é importante não apenas para fortalecer o protagonismo de pessoas acompanhadas, mas também para os grupos e as instituições envolvidas na vida comunitária local.

Nesse sentido, podemos nos remeter a um dos casos relacionados à promoção de saúde dos (das) trabalhadores (das) da Unidade de Saúde da Família, que pode ser denominado de “Rodas da Vida”. Essa experiência, que passou a acontecer a partir do ano de 2009, para atender à solicitação feita ao Projeto pela referida equipe, através de uma de suas ACS, teve o objetivo de criar um espaço de trocas e compartilhamentos entre os (as) profissionais (as) da equipe, no sentido de contribuir para minimizar o sofrimento psíquico no contexto do trabalho, fortalecer as redes de solidariedade entre os (as) trabalhadores (as), favorecer-lhes a autonomia e contribuir para a promoção de sua saúde.

Na época, havia muitas tensões e conflitos na equipe do serviço de saúde da família, que tornava o cotidiano de trabalho gerador de muito sofrimento e desânimo. O grupo “Rodas da Vida”, como já referido no capítulo 3, construiu suas próprias regras de cuidado coletivo e não tinha uma temática prévia para ser compartilhada a cada encontro. As facilitadoras (professoras do Projeto e do PEPASF), auxiliadas por alguém disponível do grupo, fosse estudante, membro da equipe de saúde ou profissionais convidados para a reunião, dispunham-se, de modo aberto e sensível, a acolher o que emergisse como significativo, para, a partir daí, compartilhar impressões e sentimentos e convidar os (as) demais a também expressarem seus sentimentos em relação ao que estava sendo vivido no processo. Orientando-se pela perspectiva de escuta enfatizada, as facilitadoras se mostraram bastante pacientes e confiantes em relação à evolução do grupo, mesmo percebendo, nos meses iniciais, movimentos de resistência e fechamentos da maior parte das pessoas presentes. Isso foi bem retratado por uma das participantes ao se referir a essa fase do grupo:

Era uma época conflitante. Eu pedi uma forma de ouvir os profissionais. Foi conflito, porque cada um imaginou de uma forma e levantou expectativa. As facilitadoras deixaram as coisas emergirem, ajudou a colocar para fora. Foi “lavação de roupa suja”. Houve críticas com a psicóloga, porque tinha muita coisa acumulada, correndo pelos bastidores e ninguém dizia nada (Agente de Saúde).

Esses movimentos de fechamento e de resistência dos participantes do grupo foram explicitados pelas facilitadoras como forma de propiciar uma comunicação mais autêntica, que esclarecesse o que estava ocorrendo no grupo. Foram momentos muito desafiadores para as facilitadoras do grupo, por imaginarem que aquela experiência, realmente, não parecia ter sentido para as pessoas. Muitas vezes, ficava a impressão de que a reunião estava servindo apenas para avivar conflitos e aumentar o sofrimento do grupo. Para prosseguir, foi preciso confiar muito na importância da elaboração dos conflitos interpessoais para o bom funcionamento das instituições. Mas, pouco a pouco, as pessoas começaram a se expressar sobre o sentido daquele espaço para elas e a comunicar sentimentos hostis e amorosos em relação a alguns (as) colegas de trabalho. Quando os sentimentos eram hostis, o grupo demonstrava incômodo, questionando o valor terapêutico das vivências mais conflituosas. As facilitadoras, nesses momentos, compreendiam que o grupo já

estava evoluindo, pois estava se mostrando e “dando a cara para bater”. Sabiam elas que os momentos de tensionamento e de hostilidades são os mais propensos a emergirem nas primeiras etapas de um grupo como esse. De acordo com suas experiências e as vivências de Carl Rogers (1986) com grandes grupos e comunidades terapêuticas e de crescimento, as falas mais hostis dos (as) participantes de um grupo têm em suas bases, sentimentos e buscas mais profundas dos sujeitos. Pessoas mais agressivas de um grupo podem funcionar como porta-vozes de conflitos pouco claros, mas bastante generalizados no grupo.

Nos momentos de trocas hostis, outros participantes intervinham trazendo o lado oposto da questão, como uma forma de apontar outros aspectos, além do que estava sendo colocado. A função das facilitadoras, nesse contexto, era de incentivar o grupo a se posicionar e se comunicar, em termos dos seus sentimentos e percepções. O grupo foi caminhando nessa direção, até chegar o grande dia de “explodir” os sentimentos de opressão vivenciados na relação de trabalho entre os seus companheiros. Esse foi um momento muito forte de comunicações e expressões de dor, de angústia, de desqualificação de si, de insegurança, de muita raiva e revolta, de sentimentos de humilhação e de exploração que estavam vivenciando no trabalho. Durante todo esse encontro, as facilitadoras se mantiveram confiantes de que aquela situação teria efeito extremamente terapêutico e propiciador de transformações nos sujeitos. Foi um encontro que ultrapassou o tempo de duração em mais de uma hora e meia, totalizando três horas e meia de compartilhamento e trocas experienciais (de vivências plenas, integrais). Esse diálogo forte e intenso, muito surpreendeu algumas pessoas presentes, pelo fato de terem dificuldade de lidar com o conflito e de ser confrontadas com suas próprias limitações pessoais e relacionais, no tocante ao exercício do seu poder pessoal.

No decorrer dessa vivência e de outras posteriores, no momento oportuno, as facilitadoras intervinham, mais pedagogicamente, inserindo as questões e as temáticas trazidas, numa reflexão mais ampliada e aprofundada, de modo a discutir os aspectos políticos subjacentes aos assuntos abordados. Após a escuta e algumas reflexões, foram feitas pactuações entre os (as) profissionais de nível superior e os de nível médio, como forma de organizar o processo de trabalho e minimizar o sofrimento da equipe. A partir desse encontro, o grupo passou a se integrar mais como equipe de trabalho e a se comunicar de forma mais autêntica,

colocando os seus limites diante do (a) outro (a), o que contribuiu para melhorar as relações estabelecidas. As pessoas passaram, também, a compreender, a explicitar e a valorizar o sentido do grupo em suas vidas e para sua saúde.

Desde então, os trabalhadores da USF começaram a levar para a “roda” questões da vida pessoal que lhes causavam sofrimento. Os (as) participantes do grupo revelaram ter encontrado um sentido importante para suas vidas, a ponto de se incomodarem com a introdução de questões mais burocráticas e administrativas relacionadas ao trabalho no início das reuniões do grupo enfocado. Eles (as) foram, ainda, construindo uma autonomia de facilitação como grupo, dado que foi observado numa atitude tomada por este grupo, quando uma das companheiras da equipe se encontrava acometida por um sério problema de saúde. Período em que s (as) participantes do grupo resolveram realizar por contra própria uma “roda” na casa da referida colega de equipe de trabalho, assumindo elas próprias a facilitação do processo. Nesse encontro, as pessoas presentes comunicaram seus sentimentos em relação à companheira de trabalho e receberam *feedback* dela, esclareceram alguns mal-entendidos gerados a partir de seu afastamento da comunidade e de algumas companheiras, durante o período de sua licença médica. Nesse encontro, as pessoas foram muito verdadeiras, ao expressar seus sentimentos e impressões à colega enferma, mas demonstraram cuidado e sensibilidade na comunicação feita a ela. Esse grupo, além dessa autonomia propiciada, também contribuiu para desenvolver nas pessoas um senso de respeito, de postura ética, de solidariedade e fortalecimento mútuo do grupo, mesmo quando as divergências e os conflitos se faziam presentes. A fala de uma das agentes de saúde sintetiza bem essa experiência:

Hoje se entende que foi necessário colocar os rumores, as histórias mal contadas. As coisas foram sendo esclarecidas. Quando ninguém queria falar, as facilitadoras ficavam olhando, percebendo que havia conflito. Falava: “E aí, tá com vontade de falar?”. Hoje a equipe cresceu e amadureceu. A fofoca parou mais, porque se espera a reunião para falar. Você sabe que os conflitos vão continuar, mas todos tem oportunidade de amadurecer. Diferente de outras equipes que não tem esse espaço. Quando você, como cuidador, é cuidado, você cuida melhor (Agente Comunitária de saúde).

A experiência do Grupo “Rodas da Vida” não foi a única forma de atuação coletiva do Projeto com profissionais que atuavam naquela comunidade. Houve,

ainda, uma experiência de gestão compartilhada, da qual o Projeto participou como membro do Conselho Gestor, no Centro de Referência e Inclusão Social e Produtiva da Comunidade Maria de Nazaré (CRISPMAN), juntamente com representantes da comunidade e da Prefeitura Municipal de João Pessoa-PB. Atuamos também em vários momentos de encontro e aprofundamento entre os participantes de todos os projetos de extensão que agiam na Comunidade Maria de Nazaré. Nessas atuações, víamos que entraves de ordem emocional e ligados à vida pessoal dos profissionais e estudantes eram fundamentais no funcionamento de suas equipes. Na tradição da Educação Popular, é importante a organização de dinâmicas e de místicas em que dimensões subjetivas ligadas às lutas dos grupos e dos movimentos possam ser expressas e problematizadas. Mas essa escuta e problematização não contam com os saberes já acumulados da Psicologia. Na experiência do Projeto, ficou clara a grande contribuição que os saberes e as habilidades da Psicologia Humanista proporcionam à dinamização de ações coletivas de equipes profissionais voltadas para o trabalho comunitário. Muitas dificuldades de atuação, que eram imputadas apenas a limitações institucionais e a propostas técnicas incorretas, mostraram estar também extremamente marcadas por bloqueios de ordem afetiva ou decorrentes de fatos da vida privada dos participantes. Se a Psicologia já vem sendo utilizada em muitas instituições privadas para dinamizar suas atividades e para o alcance de seus objetivos, isso ainda não vem acontecendo de forma significativa nos projetos sociais voltados para as classes populares.

Muitas vezes, alguns militantes de trabalhos sociais emancipatórios demonstram preconceito em relação à valorização e consideração das dimensões subjetivas em seus grupos e instituições, como se isso representasse uma despolitização das análises e dos encaminhamentos em troca de uma perspectiva apenas centrada em questões individuais. Esse risco é real e tem acontecido em muitas instituições. Porém, na experiência do conjunto de projetos de extensão, na Comunidade Maria de Nazaré, a valorização das dimensões subjetivas, trazidas pelo “Para Além”, mostrou-se capaz de potencializar as ações de equipes profissionais de trabalho, sem despolitizá-las. Pelo contrário, percebemos que, dependendo de como se processe, a valorização da dimensão subjetiva pode fortalecer a luta e a atuação política. Para isso, foi fundamental a integração dos saberes da Psicologia Humanista com os da Educação Popular.

A escuta enfatizada e vivenciada, através das diversas experiências do Projeto, foi fundamental para o diálogo estabelecido no processo de cuidado em saúde realizado, tanto na forma individual quanto coletiva. Seguindo as orientações teórico-metodológicas adotadas pelo Projeto, esse tipo de escuta propiciou a emergência de sentimentos, dores e conflitos, que se encontravam subjacentes aos sofrimentos e às enfermidades (físicas e/ou psíquicas) vivenciadas pelos moradores e profissionais da área de saúde. A fala autêntica (AMATUZZI, 2001), assim facilitada, atuou como via e estratégia de promoção de saúde. Através das relações estabelecidas e propiciadas pela experiência do Projeto, os moradores acompanhados se fortaleceram, em termos de sua saúde e passaram a enfrentar as situações com mais coragem, mais ânimo e ousadia. Alguns deles também aprenderam a se empoderar, individual e coletivamente, desenvolvendo suas autonomias. Essa experiência, através da escuta e do diálogo estabelecidos, ao suscitar transformações significativas e mútuas nos sujeitos envolvidos propiciou descobertas e aprendizados que repercutiram no crescimento pessoal e profissional dos participantes do Projeto.

Na especificidade da atenção à saúde disponibilizada, a escuta aconteceu em uma relação de complementaridade e ampliação teórica com a Educação Popular, no tocante à vivência do diálogo, uma vez que, na perspectiva da Educação Popular, ele mostrou-se insuficiente no contexto do cuidado em saúde envolvido, pois, embora a referida perspectiva educativa valorize as dimensões pessoais, expressas através das dinâmicas e das místicas utilizadas, essa consideração das dimensões pessoais é feita de forma intuitiva, sem que se aproveitem os saberes já acumulados da Psicologia. A Psicologia Humanista de Rogers, por sua vez, aprofundou e valorizou essa dimensão em outra perspectiva, na práxis do “Para Além”. Assim, o diálogo envolvido pelo Projeto adentrou as questões da subjetividade e se ateve a outros aspectos importantes a serem considerados na prática educativa popular. No contexto de cuidado para o qual se voltou o “Para Além”, esse tipo de escuta, acrescido da perspectiva teórico-metodológica da Educação Popular, tornou-se mais efetiva em direção ao processo de transformação dos sujeitos e da promoção de sua saúde.

Entretanto, a perspectiva de diálogo e escuta enfatizada pela Psicologia Humanista rogereana também apresentou limites quanto à questão da

problematização preconizada pela Educação Popular freireana, pois, centrando-se na perspectiva do cuidado em saúde, muitas vezes, a questão da problematização, em seu sentido político-transformador, foi pouco aprofundado. Muitas vezes, os estudantes do “Para Além” focavam apenas as dimensões pessoais e familiares das situações acompanhadas. Poucos deles se envolveram em problematizações mais amplas e no encaminhamento das suas implicações políticas. Por outro lado, mostrou-se relevante no sentido de transformar, integral e mutuamente, os sujeitos, o que é essencial a todo processo educativo-político-transformador.

Nesse sentido, discutiu-se, em várias ocasiões, nas reuniões do “Para Além”, sobre as implicações políticas do cuidado desenvolvido, refletindo sobre a necessidade de compreender a articulação entre o cuidado em saúde e a ação política envolvida neste cuidado. A conclusão a que se chegou é a de que existe uma dimensão política no cuidado e que o profissional de saúde precisa reconhecê-la. No âmbito da Atenção Primária, em que se deu a atuação do Projeto, percebemos que não bastava apenas a militância política, visto que ela também precisava estar atrelada às questões do cuidado, ou seja, ao aspecto clínico da atenção às pessoas em sofrimento físico e/ou psíquico. Assim, consideramos que as perspectivas teórico-metodológicas adotadas, a Psicologia Humanista de Carl Rogers e a Educação Popular freireana, quando tomadas isoladamente, apresentam lacunas e insuficiências no âmbito da saúde comunitária. Por isso, propomos a utilização conjunta das referidas perspectivas, como forma de superação dessas lacunas e insuficiências e a sua ampliação teórico-metodológica, tendo em vista à eficácia do cuidado, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

5.6 O ENVOLVIMENTO COM AS INICIATIVAS E AS LUTAS DO MOVIMENTO COMUNITÁRIO

Como já foi descrito e vem sendo analisado, uma das estratégias de implementação das ações de cuidado individual e coletivo do “Para Além” foi em direção ao apoio e ao fortalecimento das organizações comunitárias e das redes sociais locais. O cuidado em saúde, realizado de forma discutida e com a participação do movimento comunitário, mostrou-se muito mais potente. Porém esse movimento também precisava de apoio. Atuando, mais especificamente, na

perspectiva de uma prática da Psicologia Social, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, orientada pela Educação Popular, o Projeto considerou que, como a saúde envolve determinantes sociais, é um processo impossível de ser pensado sem a participação e a organização política dos (as) moradores (as) da comunidade. Assim, o “Para Além” atuou em interlocução e parceria com o PEPASF e se inseriu em vários processos do movimento comunitário, apoiando e participando das iniciativas, das reivindicações e das lutas comunitárias, disparadas e encaminhadas através da sua associação de moradores - a Associação Comunitária Maria de Nazaré (ACOMAN) – uma entidade que já representava e comportava uma história e tradição de organização política comunitária.

O “Para Além” se envolveu, com as iniciativas, as reivindicações, as lutas e outros processos da organização comunitária a partir do vínculo construído através das relações estabelecidas com as famílias durante as visitas domiciliares. Com o acompanhamento feito às famílias, os (as) participantes do Projeto passaram a conhecer, mais de perto, as precariedades da vida dos moradores, a saber: a falta de condições dignas de moradia, de saneamento básico, e de infra-estrutura, de uma forma geral; a falta de creches para acolher as crianças enquanto as mães saíam para trabalhar; o desemprego e a falta de uma assistência à saúde que atendesse às demandas da população, entre outras. Ao ouvir as insatisfações e as queixas das pessoas e perceber, *in loco*, todas essas carências, os (as) participantes do Projeto foram se aproximando do movimento e da organização política comunitária, passando a apoiá-los. Começaram a dialogar com as lideranças da comunidade e a participar das reuniões da associação comunitária, envolvendo-se com suas demandas e apoiando suas iniciativas (BATISTA, 2012).

Inseridos no processo de apoio às iniciativas e às lutas dos (as) moradores (as), os (as) participantes do Projeto foram se comprometendo, gradativamente, com as questões e as demandas comunitárias, acompanhando e apoiando os (as) moradores (as) nas reivindicações e lutas empreendidas: movimento pela limpeza das ruas e organização da coleta do lixo; movimento de luta pela questão da moradia; por uma creche local; por um cuidado da equipe de saúde da família mais atento; por um projeto de urbanização para a comunidade; pela inclusão social e produtiva dos moradores e por uma Unidade de Saúde da Família (USF) com prédio próprio, entre outras reivindicações.

Uma das primeiras iniciativas do movimento comunitário em que o “Para Além” se envolveu foi a relacionada ao problema do lixo e ao planejamento de sua coleta na comunidade. Essa era uma das questões que, juntamente com a da moradia, apresentava-se como um problema a ser enfrentado com mais urgência, na época em que o Projeto se inseriu na comunidade. Naquela ocasião, a maior parte dos moradores estava incomodada com o grande acúmulo de lixo localizado em áreas próximas às suas casas, depositado por algumas famílias. Fato esse que estava causando sérios transtornos e insatisfações entre os (as) moradores (as) devido ao forte mau-cheiro produzido, à proliferação de insetos (moscas, baratas, mosquitos) e o surgimento de ratos nas casas, colocando em riscos a saúde da população local. A sujeira local ajudava a criar uma imagem pejorativa daquela comunidade para os moradores de bairros vizinhos e reforçava sua baixa autoestima por serem moradores da referida favela. O lixo local era um problema médico e sanitário, mas também tinha um significado simbólico de grande efeito no imaginário dos moradores. Enfrentá-lo era muito importante para fortalecer o ânimo comunitário para outras iniciativas de melhoria.

A partir das conversas realizadas nas visitas domiciliares, alguns moradores decidiram levar a questão do lixo para as reuniões da associação comunitária, para que, coletivamente, fosse encontrada uma solução. Depois das discussões entre os (as) comunitários (as) presentes e representantes dos Projetos (“Para Além” e PEPASF), decidiu-se que seria realizado um movimento de orientação às famílias sobre as consequências danosas do lixo para a saúde, como forma de preveni-las e evitar o seu acúmulo nas casas e nos espaços comuns de circulação e convivência comunitária. Assim, com o apoio dos Projetos, o “Para Além” realizou um trabalho educativo usando panfletagens com desenhos e mensagens relacionados ao tema, que foram distribuídas e trabalhadas com os (as) moradores, tanto nas casas quanto nos demais espaços da comunidade (ruas, e espaços de reuniões da equipe de saúde e/ou da escolinha). Também promoveu algumas dramatizações para as crianças, que participaram ativamente, usando teatro de bonecos para abordar o tema do lixo. Esse processo as entusiasmou sobremaneira, já que foi utilizada a dimensão lúdica, ou seja, a brincadeira, para estimular a capacidade reflexiva das crianças em relação ao lixo e os riscos para a saúde.

Nesse sentido, também foram encaminhados alguns movimentos de mobilização coletiva de limpeza e de coleta do lixo, com o apoio mais ativo e massivo dos (as) participantes dos Projetos (Para Além, PEPASF), juntamente com as lideranças comunitárias, alguns moradores e as crianças. Concomitantemente, foi solicitada à Prefeitura, através de um abaixo-assinado encaminhado pela associação comunitária, providências para a melhoria da coleta de lixo local e um coletor para depositar o lixo acumulado, que era recolhido semanalmente. Reivindicação que foi atendida pela gestão municipal. Aos poucos a questão do lixo, foi sendo minimizada, à medida que alguns (as) moradores (as) foram depositando o seu lixo no coletor, ao invés de colocá-lo próximo às casas de seus vizinhos como faziam antes. Além do coletor cedido a Prefeitura contratou um funcionário para recolher, com uma carroça, os sacos de lixo deixados nos becos, em que, o caminhão de lixo não tinha acesso. Essa foi uma experiência que motivou muito os (as) participantes do “Para Além”, por se sentirem fazendo algo mais concreto e mais abrangente, em termos do envolvimento e do compromisso político do Projeto com as questões coletivas que envolviam o cuidado em saúde.

Essa questão do lixo é uma problemática bem presente no cotidiano das pessoas das comunidades populares que, além de estar associada a outras questões de saúde, como doenças, diarreias e verminoses intestinais e outras enfermidades, comporta representações simbólicas que envolvem a autoestima dos moradores, no sentido de significar “uma mancha” que envergonha e marca as pessoas que convivem com o lixo (VASCONCELOS, Eymard, 1999, p. 218). Consideramos, pois, que o movimento feito pela comunidade em relação à questão do lixo foi muito importante, pois, apesar de sabermos que o lixo ajuda a “solapar a solidariedade entre os moradores”, devido aos desconfortos gerados (individual e coletivamente), o seu enfrentamento “tinha uma dimensão de construção da viabilidade do convívio social”, o que, certamente, contribuiu para resgatar autoestima e o prazer na convivência entre os moradores (VASCONCELOS, Eduardo, 2002, p. 5).

Outra importante iniciativa política e comunitária que o Projeto participou estava relacionada à questão da moradia. Essa era uma das questões mais gritantes que preocupavam os (as) moradores (as) da comunidade, haja vista as precárias condições e a situação de risco de desabamento em que se encontrava

grande parte das casas, ali situadas. A comunidade Maria de Nazaré surgiu por uma ocupação de área entre os Conjuntos Funcionários II e III e Grotão, considerada pelos construtores daqueles conjuntos habitacionais como imprópria para a construção de casas devido ao grande declínio do terreno. Tratava, portanto, de um problema que gerava muito medo desde o início da organização daquela comunidade.

Por reconhecer essa situação como muito importante, o Projeto apoiou o movimento de luta pela moradia, viabilizado pela associação comunitária, participando de várias reuniões e assembleias com os moradores (as), durante as quais foram encaminhadas e realizadas várias audiências com a gestão pública municipal, no sentido de reivindicar a resolução para o problema. O Projeto atuou acompanhando de perto esse processo dos moradores (as), intervindo nos diálogos, quando era necessário problematizar algumas discussões e encaminhamentos feitos ou quando os moradores solicitavam na relação e diálogo com a gestão pública, uma presença e participação maior do Projeto, juntamente com o PEPASF, como uma forma de fortalecer seus pleitos.

O Projeto se posicionou e enfrentou, juntamente com as lideranças comunitárias e os moradores, vários tensionamentos com a gestão pública municipal, nas diversas tentativas de diálogo para solucionar a questão da moradia, principalmente, em relação à situação das várias casas que se encontravam em situação de risco de desabamento e vulnerabilidade social. Enfrentando vários momentos de tensionamentos e confrontos com a gestão pública municipal, o movimento comunitário da Comunidade Maria de Nazaré, com o apoio dos Projetos, foi, gradativamente, ao longo de duas mudanças de governos municipais, avançando no atendimento dos seus pleitos em relação à questão da moradia. Inicialmente, conseguiu realocar as famílias que estavam em áreas de risco mais eminente de desabamento, para residirem em casas de um novo conjunto habitacional localizado próximo à comunidade. Com os enfrentamentos e tensionamentos relacionados a essa questão, a comunidade foi contemplada e incluída, através do Ministério das Cidades do Governo Federal, num projeto de reurbanização local. Esse projeto, que se encontra, atualmente, em fase inicial de implantação, envolve a abertura de ruas em locais onde antes existiam apenas becos e vielas; prevê também a reforma de algumas casas e a construção de novas

casas; a construção de praças, entre outras benfeitorias. Esse projeto foi considerado uma grande conquista pelos moradores e pelas lideranças comunitárias.

Ao mesmo tempo em que se avançava na direção dessa luta, outras frentes estavam em andamento, como, por exemplo, o processo de regularização da creche pela Secretaria Municipal de Educação, reivindicação da atualização dos pagamentos de salários atrasados das professoras e a oficialização da sua contratação. A creche local, parte importante da organização inicial do movimento comunitário local, tinha sido construída por uma iniciativa da Igreja Católica, e sua manutenção dependia, no começo, de verba mensal enviada da Alemanha por um amigo do padre do lugar. A municipalização dessa creche e sua ampliação e institucionalização como órgão público foram importantes por representar a passagem de uma organização comunitária bastante tutelada pela paróquia local para algo mais autônomo. Deixava de ser uma ação de caridade para ser uma conquista de cidadania. Muitos dilemas, ligados ao enfrentamento da dependência e ao controle da Igreja Católica sobre o movimento comunitário, angustiam sobremaneira as lideranças comunitárias nessa época. Elas sempre procuravam o apoio do Projeto para discutir esses dilemas. Essa foi uma luta exemplar de como processos políticos de conquista comunitária estão muito imbricados com dilemas existenciais dos seus protagonistas. Grande parte das lideranças comunitárias iniciais era vinculada à Igreja Católica. Essa ruptura mostrou ter muitas implicações de ordem subjetiva que precisaram ser discutidas de forma repetida e demorada para que fossem superadas.

Outra frente do movimento comunitário que o Projeto apoiou esteve relacionada às reivindicações por melhoria no atendimento à saúde pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) local. Os profissionais de nível superior da equipe se negavam, inicialmente, a trabalhar em conjunto com o movimento comunitário. Foi preciso muitas lutas para conseguir a substituição do médico. Posteriormente, o enfrentamento de várias insuficiências do trabalho dessa equipe de saúde passou a ser encaminhado pelo movimento comunitário. Isso gerava muitos tensionamentos com os funcionários locais que não estavam acostumados a trabalhar dando satisfações às demandas comunitárias. A luta pelo direito à saúde, naquele contexto, precisava ser cuidadosa para não se perder a cumplicidade com

os trabalhadores da área de saúde, o que exigia reflexões constantes sobre a melhor estratégia e a avaliação dos erros e acertos cometidos. Mostrou ser uma luta muito complexa, pois não se reivindicava a um órgão estatal distante e impessoal, mas a uma equipe de saúde que tinha muitos vínculos com a população local. A presença dos professores e dos estudantes, como aliados do movimento comunitário, foi sobremaneira importante. O “Para Além” era desafiado constantemente, porquanto havia um forte entrelaçamento entre as questões pessoais e políticas dessa luta. Naquele “microcosmo” da comunidade Maria de Nazaré, esses vários fatores entrelaçados ficaram evidentes e propiciaram muitos aprendizados aos professores e estudantes. No curso de Psicologia, essas dimensões são estudadas em disciplinas diferentes e não integradas. Mas, ali, estavam bem concretas, com seu colorido bem diverso, a suscitar ações que conseguissem integrar o pessoal e o político.

Atualmente, o grande desafio para se melhorar a assistência à saúde tem sido a luta para se construir uma nova unidade de saúde (a atual unidade fica em uma casa alugada e precariamente adaptada), mas não se aceita que ela seja integrada aos serviços de outros bairros próximos, pois ficaria muito distante para os moradores. Esse posicionamento do movimento comunitário local contrariou a estratégia da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, na gestão entre 2004 e 2012, que só intencionava construir unidades de saúde integradas para vários bairros próximos. Era usual ouvir, entre os gestores dessa Secretaria, que a comunidade Maria de Nazaré era muito “encrenqueira”. Essa crítica deixava suas lideranças orgulhosas, pois indicava que ali não se aceitavam passivamente os planos da burocracia central do governo municipal. Assim, de luta em luta e com o apoio e a parceria dos Projetos de extensão que ali atuavam, o movimento comunitário local ia sendo reconhecido como diferenciado em relação aos de outros bairros. Para os participantes desses Projetos e para as lideranças comunitárias, esse reconhecimento foi importante, pois predominava entre eles a angústia com os seus limites e suas insuficiências. Para os que estavam envolvidos nessas lutas, ansiando por resolver os inúmeros problemas que marcam a comunidade, ficava muito mais presente a sensação do que ainda faltava ser feito e do que poderia ter sido realizado caso o movimento fosse mais organizado.

Dessa forma, com o apoio e a parceria com o movimento comunitário da comunidade, o Projeto continuava buscando avançar cada vez mais, na direção de envolver e fortalecer a organização dos (as) moradores (as) locais, no enfrentamento de suas demandas coletivas. Assim, juntamente com as lideranças da associação comunitária, protagonizou e viabilizou, na Companhia Hidrelétrica do Vale do São Francisco (CHESF) e a Prefeitura Municipal de João Pessoa, a construção de um Centro de Referência Para Inclusão Social e Produtiva da Maria de Nazaré (CRISPMAN), voltado para a formação profissional de moradores da região. Nessa perspectiva, o aparelho social estava fundamentado numa concepção de gestão e de formação pautada na participação ativa dos diferentes sujeitos e setores interessados e envolvidos com o processo. Assim, o Projeto, juntamente com a associação comunitária, participou como um dos membros do Conselho Gestor do CRISPMAN. Essa relação de apoio e de parceria do Projeto com as reivindicações e as lutas da comunidade, orientada pelas premissas da Educação Popular freireana, visava contribuir para o fortalecimento da cidadania e da participação popular dos (as) moradores, em sua relação e nos embates com o Estado, na busca pelo atendimento dos seus direitos sociais.

O Projeto compreendia que a questão da cidadania envolvia um processo interativo de redes relacionais, conjuntos de “práticas (sociais, econômicas, políticas e culturais), tramas de articulações” que explicavam e, ao mesmo tempo, estavam abertas para que fossem redefinidas as relações dos indivíduos e dos grupos com o Estado, que era reconhecido como o elemento centralizador do referido processo, pois se entendia que é na “esfera pública estatal que se asseguram os direitos, da promulgação à garantia do acesso, e as sanções cabíveis pelo descumprimento dos direitos já normatizados e institucionalizados” (MOREIRA, 2007, p. 29-30). A participação popular, fundamental, nesse âmbito, é analisada por Maria da Glória Gonh (2005),

[...] como um processo de vivência que imprime sentido e significado a um grupo ou movimento social, tornando-o protagonista de sua história, desenvolvendo uma consciência crítica desalienadora, agregando força sociopolítica a esse grupo ou ação coletiva, e gerando novos valores a uma cultura política nova. Não estamos nos referindo a tipo de qualquer participação, mas a uma forma específica, que leva à mudança e à transformação social (pp. 30-31).

Como era esperado, em sua relação de parceria e de apoio ao movimento comunitário local, o Projeto enfrentou vários tensionamentos e embates com o Estado, no contexto das reivindicações pleiteadas à gestão pública municipal. Mas, isso, não aconteceu somente aí. Também envolveu conflitos e tensionamentos sérios entre o Projeto e os setores do próprio movimento comunitário instituído, especificamente, em relação à experiência e à participação do Projeto no funcionamento do Conselho Gestor do CRISPMAN. Essa experiência fez emergirem algumas das contradições do movimento comunitário local, que resultou no rompimento da relação de parceria e de apoio estabelecida pelo Projeto com o grupo que estava, até então, à frente do movimento comunitário da Maria de Nazaré.

A experiência com o CRISPMAN começou no ano 2006, período em que o “Para Além” se inseriu, juntamente com o PEPASF e alguns (as) moradores (as), no processo de elaboração do projeto de construção de um centro de atenção social para a comunidade, porque era preciso contribuir para a inclusão social e produtiva de seus (as) moradores (as). Como já nos referimos, anteriormente, esse projeto e a posterior construção do centro de atenção social foram concebidos, após o estabelecimento de uma parceria firmada entre a Universidade (representada por nossos projetos de extensão), a Companhia Hidrelétrica do Vale do São Francisco (CHESF), a ACOMAN e a Prefeitura Municipal de João Pessoa.

A partir dessa parceria estabelecida, depois de várias reuniões com os (as) moradores (as) e os demais parceiros envolvidos, foi definida, a construção do Centro de Referência Para Inclusão Social e Produtiva da Comunidade (CRISPMAN), com a finalidade de promover a formação e a qualificação profissional dos moradores da comunidade, sua efetiva inserção no mercado de trabalho, a melhoria dos níveis de renda e de suas condições de vida. Nessa perspectiva, estava previsto um gerenciamento e funcionamento do referido equipamento social, baseado no modelo de gestão compartilhada e participativa, como esperado de um Conselho Gestor. Entretanto, muito antes da formação desse Conselho, essa forma de gerenciamento já vinha se desenvolvendo através dos constantes diálogos entre os vários sujeitos sociais e segmentos (moradores, lideranças comunitárias, representantes da CHESF, professores e extensionistas da UFPB e funcionários da Prefeitura), em que foram definidas as finalidades sociais e diretrizes pedagógicas desse aparelho social.

Somente em fevereiro de 2010, foi que o “Para Além”, juntamente com o PEPASF, passou, oficialmente, a compor o Conselho Gestor do CRISPMAN, representando a universidade. Esse Conselho Gestor era formado por dois representantes de cada instituição parceira (Associação Comunitária, Universidade Federal da Paraíba e Prefeitura Municipal de João Pessoa), totalizando seis membros. O seu objetivo era traçar, acompanhar e orientar, de forma conjunta, com base nas demandas identificadas pela comunidade, as diretrizes técnicas, pedagógicas e administrativas do referido Centro e fazê-las cumprir. Por representar uma experiência inédita em nossa cidade, o Projeto sentiu grande satisfação em poder participar e contribuir. Naquele período, os representantes dos projetos de extensão ali atuantes, conjuntamente com os (as) moradores (as) da comunidade acreditavam e apostavam, firmemente, naquele projeto inovador de gestão, por considerá-lo bastante revolucionário, tendo em vista a predominância de modelos tradicionais de gestão pública em nosso cenário social.

Nesse contexto, convém lembrar que um Conselho Gestor, ao conflitar com o modelo de gestão das organizações de caráter mais tradicional, é uma vivência do poder de forma descentralizada, com autonomia e autodeterminação dos sujeitos envolvidos. Uma modalidade de gestão que envolve o estabelecimento de novas relações entre o Estado e a sociedade civil, a qual passa a ser a protagonista nas questões de ordem pública e é chamada a constituir parceiras com o poder público para formular, executar e controlar as políticas sociais, das quais é uma forma de gestão descentralizada e participativa (GOHN, 2005).

Ressaltamos, porém, que, infelizmente, a nossa animação com o referido projeto de gestão durou pouco, uma vez que, desde as primeiras reuniões do processo de gestão compartilhada, via Conselho Gestor, os entraves começaram a se fazer presentes, revelando fortes contradições, conflitos e tensionamentos entre sujeitos e parceiros importantes do processo. As posturas adotadas pela gestora administrativa e grande parte da equipe pedagógica do CRISPMAN, demonstraram resistências e fechamento ao diálogo com os (as) moradores e suas lideranças comunitárias, revelando-se autoritárias e conservadoras. Conduta administrativa esta que apresentava graves contradições, em termos de um processo de cogestão, segundo o qual, teoricamente, a participação popular, a cidadania e o bem coletivo eram considerados fundamentais, tendo em vista à finalidade social para a qual foi

concebido aquele aparelho social. Adotando tal conduta autoritária e conservadora, a gestora tentava, a todo custo, desqualificar as falas das pessoas presentes nas reuniões do Centro e a função do Conselho Gestor. Essa conduta adotada pela diretora do Centro (e também participante da ACOMAN) e parte de sua equipe divergia da orientação de um trabalho educativo popular, uma vez que este deve está comprometido com a transformação da nossa realidade cultural, e baseado na pedagogia do diálogo e na participação (FREIRE, 1977; 2011a).

A universidade representada pelos nossos Projetos (“Para Além” e PEPASF) ao observar esse tipo conduta inadequada da companheira e parceira militante, tentou, por várias vezes, dialogar com ela sobre esse assunto no gerenciamento do Centro. Muitos desses diálogos foram feitos com a participação de outras importantes lideranças da associação comunitária local, que também pareciam não estar satisfeitas com a condução do processo de gerenciamento e formação profissional em andamento naquele Centro. Todos os representantes do Conselho Gestor, compartilhando dessa insatisfação, reuniram-se por várias vezes com as lideranças da ACOMAN e outros colegas dos nossos Projetos, para avaliar e definir estratégias de enfrentamento da situação. Contudo, depois de várias tentativas para reverter à situação, a referida gestora não se mostrou aberta para reformular a sua conduta e continuou se mantendo firme e defensiva em sua postura autoritária e conservadora. Esta parecia pouco se importar com as insatisfações vivenciadas pelo Conselho Gestor e algumas outras lideranças comunitárias.

Foi no contexto desse processo que significativas contradições do movimento comunitário começaram a emergir, resultando na ruptura do Projeto com as lideranças mais importantes do movimento comunitário instituído. Desse modo algumas lideranças, companheiras e parceiras dos Projetos (PEPASF e “Para Além”), historicamente envolvidas com o movimento de reivindicações e de lutas da comunidade, passaram a se comportar de forma incoerente (incongruente) em relação aos princípios éticos de valorização das questões coletivas, em detrimento das questões pessoais, particulares. Esse fato ocorreu oito meses depois da inauguração do referido Centro. Depois de várias reuniões realizadas, conjuntamente com a diretora e sua equipe, em presença do Secretário Municipal responsável pela execução do projeto do Centro, e não constatando avanços, o Secretário solicitou ao Conselho Gestor um relatório avaliativo a respeito do

processo de gestão e formação desenvolvida naquele equipamento social, para que providências efetivas fossem tomadas.

Para atender a essa solicitação do Secretário, o Conselho Gestor apresentou um relatório avaliativo do processo de gestão e formação desenvolvida, em que expôs, com base em dados concretos, uma série de atitudes incompatíveis, adotadas pela gestora e parte da sua equipe, no processo de implementação e gerenciamento do Centro. Foi a partir da entrega desse relatório ao Secretário que uma liderança comunitária e parceira importante do processo começou a revelar atitudes estranhas e incoerentes que divergiam das reflexões e da conduta até então adotada em relação aos processos vivenciados no CRISPMAN. Uma das primeiras atitudes contraditórias dessa importante liderança foi a de se distanciar dos membros do Conselho Gestor, com os quais, aparentemente, até o final do ano 2010, estabelecia uma relação de permanente diálogo e de forte companheirismo e afinidade político-ideológica, principalmente, com os representantes da universidade.

O distanciamento súbito e mal explicado dessa importante liderança ocorreu, exatamente, no momento em que a ACOMAN precisou assumir os riscos e as consequências do referido relatório avaliativo, pois, devido ao seu teor, poderia implicar o afastamento da gestora do Centro e de parte de sua equipe. O Projeto, por várias vezes, tentou entrar em contato com essa liderança para entender o que estava se passando, mas não obteve êxito, visto que ela evitava dialogar com os Projetos (“Para Além” e PEPASF) sobre sua mudança de comportamento. Tempo depois, esta liderança surpreendeu a todos (as), ao comunicar que havia decidido mudar sua avaliação sobre a conduta administrativa da gestora do Centro e da própria equipe técnica. Essa mudança, até o final do ano 2010, não estava bem esclarecida para o Conselho Gestor, como um todo, tampouco para os (as) parceiros (as) da universidade, com os quais, desde 1998, essa importante liderança sempre caminhou e foi apoiada nas lutas comunitárias que encabeçou.

Assim, o Projeto fechou o ano 2010 e iniciou o ano 2011 com grandes surpresas e chocantes revelações para seus participantes, quais sejam: o Secretário responsável pela execução do projeto do Centro se afastou do cargo sem tomar nenhuma medida administrativa a respeito do relatório avaliativo apresentado pelo Conselho Gestor do CRISPMAN; a diretora e sua equipe técnica, que se mostravam resistentes à mudarem suas condutas autoritárias e conservadoras, passaram a

serem consideradas, por essa importante liderança, como profissionais competentes e preparadas para desenvolver um trabalho afinado com as finalidades sociais previstas para aquele Centro; essa importante liderança aliou-se ao grupo, com o qual, durante todo o tempo, teve grandes e evidentes conflitos e dificuldades de dialogar; mudando, repentinamente, sua opinião sobre os processos vividos e passou a atribuir a responsabilidade das dificuldades vivenciadas a uma agente comunitária de saúde, que era representante da ACOMAN, no Conselho Gestor, e que atuava, de forma mais problematizadora, a respeito das contradições observadas. Por fim, ancorando-se nessa perspectiva acusatória à essa companheira do Conselho Gestor, a importante liderança do movimento comunitário local considerou os representantes da universidade como estando influenciados negativamente pela representante da Associação Comunitária, que na sua concepção gostava de gerar atritos e conflitos entre as pessoas.

As atitudes dessa importante liderança aborreceram, sobremaneira, aos representantes da universidade e demais conselheiros do Conselho Gestor, visto que suas argumentações não apresentavam argumentos concretos e fundamentos em relação ao processo vivido. Suas justificativas tentavam mascarar os reais motivos de seu distanciamento e subestimavam a capacidade crítica e reflexiva dos demais conselheiros que, durante todo o processo em que atuaram, testemunharam os desmandos e as incoerências administrativas da referida diretora e de parte de sua equipe de trabalho.

Esse momento, que gerou muita indignação entre os antigos parceiros de luta, revelou-nos a prevalência dos particularismos, em detrimento das questões coletivas, presentes no movimento comunitário, e a grande capacidade de articulação do grupo. A diretora, cuja função administrativa estava em cheque, era amiga pessoal e companheira da liderança, que nos surpreendeu com a mudança de sua conduta em relação aos processos desenvolvidos naquele Centro. A atitude dessa importante liderança e parceira, com a qual os Projetos (PARA ALÉM, PEPASF) dialogavam há muito tempo, foi fortalecido pelo apoio de outras duas lideranças, que assumiram também ser favoráveis à manutenção da diretora do Centro e sua equipe em suas funções. É importante salientar que essas lideranças, além de serem suas companheiras de militância, pertenciam à mesma congregação religiosa, dado que a nosso ver, foi decisivo no desdobramento desse processo.

Diante dessa situação, o Projeto se posicionou expressando, de modo incisivo, sua divergência com o que estava acontecendo e reafirmou seu compromisso com as demandas da população local, e não, com pessoas, e suas demandas particulares. Esse posicionamento resultou em reações de fortes tensionamentos e enfrentamentos da parte dessas lideranças com o grupo da universidade ali atuante. Essas questões foram discutidas com as famílias acompanhadas, e nas reuniões do Projeto, reverberando no apoio explícito dessas famílias ao Projeto e aos demais grupos da universidade, que realizavam trabalho de extensão em saúde naquele contexto comunitário. Esse momento, apesar de crítico e desafiador para o (s) Projeto (s), revelou concretamente o reconhecimento da importância do trabalho desenvolvido há quase dez anos. Em vista disso, o Projeto resolveu se afastar daquele processo de gestão desenvolvido pelo CRISPMAN e procurou fortalecer outros movimentos e lideranças que, naquele contexto, estavam emergindo e se posicionando contrariamente aos interesses dessas lideranças instituídas.

Essa experiência, apesar de surpreendente e desanimadora para as pessoas do Projeto, acrescentou elementos e aprendizados importantes sobre os processos, mecanismos e as estratégias do movimento comunitário. Elas aprenderam o quanto podem ser estratégicas determinadas lideranças, quando desejam reverter uma situação e torná-la favorável aos seus interesses, tanto na relação com os comunitários quanto com a universidade e com a gestão pública. Evidenciou também a relação de codependência política entre o movimento comunitário e a gestão pública municipal, o que vem enfraquecido a participação e a autonomia dos sujeitos no meio popular. Percebemos, ainda, o quanto o personalismo de algumas lideranças pode inibir a participação e a autonomia da comunidade nos processos de luta e de decisão sobre os seus destinos e o atendimento de suas demandas coletivas.

Esse enfrentamento dos Projetos de extensão como o grupo mais antigo de líderes comunitários, nessa situação, teve muitos desdobramentos e revelou, mais claramente, como que as três lideranças mais antigas tinham criado um forte sentimento corporativo que as impedia de voltar atrás quando grande parte do movimento comunitário foi se mostrando contrário ao seu posicionamento, para não ferir a cumplicidade entre elas. Desse grupo mais forte de lideranças, apenas uma

delas morava na comunidade. A insatisfação comunitária com esse fato foi revelando o sentimento de exclusão que muitos (as) moradores (as) ativos (as) sentiam na dinâmica organizacional da associação comunitária.

Por outro lado, o posicionamento político do Projeto, que se manifestou explicitamente contrário à situação e à postura dessas lideranças do movimento comunitário local, promoveu avanços e algumas mudanças em sua configuração. A potencialidade dialético-transformadora (CARNEIRO, CESARINO e MELO NETO, 2002), subjacente à tensão e ao conflito instaurados, revelou o desencontro e o desencanto com as atitudes das lideranças instituídas na comunidade e fez emergir um grupo de lideranças dissidentes ao referido grupo, que passou a ser apoiado pelos Projetos, até o momento, enfrentando fortes embates e resistências no confronto com o grupo de lideranças anterior. O enfrentamento no CRISPMAN deixou evidente que lideranças mais antigas e experimentadas estavam inibindo novas lideranças locais de se expressarem e permitiu uma nova fase da organização comunitária local. Na eleição seguinte da ACOMAN, muito tensa, esse novo grupo de lideranças locais foi eleito.

A aproximação e o envolvimento do “Para Além” com os movimentos, as lutas e os enfrentamentos já citados foram ampliando, gradativamente, o olhar dos (as) estudantes para as questões políticas relativas ao cuidado em saúde, e isso contribuiu para o desenvolvimento de sua visão crítica. A partir do acompanhamento às famílias e do envolvimento com os processos do movimento comunitário, os (as) estudantes foram percebendo, concreta e processualmente, como o processo saúde/doença e as questões relativas à saúde detinham em suas bases determinações sociopolíticas e econômicas. Foram entendendo que a saúde não podia ser pensada apenas como um processo intrínseco aos sujeitos ou dependente da relação individual das pessoas com o seu meio, mas como um fenômeno relacionado às condições sociais e materiais em que elas vivem (CAMPOS et al., 2006; VASCONCELOS, Eymard, 2006). Infelizmente, não foram muitos os estudantes que se interessaram e se envolveram nesse processo mais político das ações do cuidado.

CAPÍTULO 6

ALGUMAS CONCLUSÕES SOBRE OS CAMINHOS DE INTEGRAÇÃO ENTRE A EDUCAÇÃO POPULAR E A PSICOLOGIA HUMANISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

A presente tese buscou analisar a contribuição da Psicologia Humanista de Carl Rogers e da Educação Popular freireana, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Para isso, tomamos como objeto de estudo a experiência vivenciada pelo Projeto “Para Além da Psicologia Clínica Clássica”, que, acontecendo em meio comunitário popular, utilizou, de forma articulada e complementar, os referenciais teórico-epistemológicos citados.

Como já referido, no capítulo inicial, a experiência do referido Projeto emergiu como reflexo de algumas das muitas inquietações, reflexões e buscas que vivenciei no decorrer do meu processo de formação em Psicologia e atuação profissional, quando encontrei, na Psicologia Humanista de Carl Rogers e na Educação Popular, preconizada por Paulo Freire, as vias e o sentido para minha práxis psicológica e docente. Entretanto, como a experiência do Projeto em questão vem sendo desenvolvida desde o ano de 2003 e, até então, não havia sido avaliada de uma forma mais sistemática e rigorosa, requeria uma análise mais sistemática e aprofundada que pudesse atestar-lhe um grau de cientificidade, por contribuir para a formação profissional do (a) psicólogo (a), no âmbito da Atenção Primária à Saúde, e para a promoção da saúde das pessoas do meio popular. Durante todos esses anos de prática social, foram sendo produzidos muitos saberes que precisavam ser explicitados por meio de análise teórica mais clara e consistente.

Com base na análise desenvolvida no capítulo anterior, podemos afirmar que a experiência do “Projeto Para Além da Psicologia Clínica Clássica” envolveu uma práxis que foi construída, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a partir do diálogo (encontro) estabelecido entre três “alteridades” (FONSECA, 2007) específicas: os fundamentos teórico-epistemológicos da Psicologia Humanista, formulada por Carl Rogers, da Educação Popular, preconizada por Paulo Freire e a realidade concreta da comunidade Maria de Nazaré. O diálogo (encontro) entre as referidas alteridades teórico-epistemológicas já vinha sendo cogitado, antes mesmo da realização da

experiência do Projeto “Para Além”, tendo em vista que, no contexto da minha atuação e experiência profissional, as referidas perspectivas tinham se apresentado dialogáveis e complementares, no âmbito da educação pública municipal, como explicitarei no capítulo introdutório desta tese. Nesse sentido, consideramos importante destacar, abaixo, algumas especificidades, aproximações e convergências entre as perspectivas teórico-epistemológicas enfocadas.

ROGERS	FREIRE
• Compromisso ético-político com o ser humano, de modo irrestrito, e com as condições de sua promoção, seu crescimento; • Confiança no potencial humano para a autorrealização, no sentido e busca da “Vida Boa”; • Valorização da afetividade, do relacional; • A pessoa ou grupo como foco do processo; • Ênfase na liberdade, na autonomia e no empoderamento individual e coletivo das pessoas; • A relação dialógica (eu-tu), orientada pela escuta sensível e profunda; • O conhecimento partindo da experiência (vivido) dos sujeitos; • A sociedade democrática como utopia visada.	• Compromisso ético-político com os oprimidos, com o processo de sua libertação e promoção; • Fé e esperança na vocação ontológica do homem para “ser mais” • Valorização da amorosidade e do vínculo; • Foco nas pessoas, na ação coletiva, estas mediatizadas pela realidade (mundo); • Ênfase na autonomia, no empoderamento e libertação dos oprimidos; • O diálogo problematizador como categoria fundamental da práxis libertadora; • O conhecimento tendo a realidade como ponto de partida; • A sociedade socialista como utopia visada.

Em vista do exposto, apesar de reconhecer as diferenças existentes entre as concepções de Carl Rogers e a de Paulo Freire, já havia identificado algumas aproximações e semelhanças entre elas que me levaram a pensar na possibilidade de diálogo (encontro) entre elas, também no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Mas, embora entendesse que existiam afinidades e convergências teórico-epistemológicas entre esses dois campos do saber, devido aos fundamentos do humanismo cristão e do existencialismo-fenomenológico a eles subjacentes, não desconsiderávamos, por outro lado, a existência de significativas divergências teórico-epistemológicas entre elas. Diferentemente de Paulo Freire, Carl Rogers, ao formular sua abordagem humanista, assumiu, explicitamente, o compromisso ético-político pela promoção do gênero humano, de uma forma mais geral, e não, por um segmento social específico, como o fez Paulo Freire, quando assumiu, explicitamente, na proposição de sua concepção educativa, seu comprometimento ético-político com a questão e a libertação dos oprimidos, considerados por ele como os pobres e miseráveis.

Nesse sentido, entendíamos que essas diferenças marcantes e existentes entre uma perspectiva e outra, certamente, refletiam as possibilidades e as limitações histórico-sociais sofridas pelos autores, por causa dos distintos contextos de suas trajetórias de vida. Entretanto, identificávamos, por outro lado, algumas aproximações e semelhanças entre as referidas perspectivas, que nos conduziam a pensar na possibilidade de diálogo e relação de complementaridade entre elas, principalmente, ao pretender atuar na direção da promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida dos sujeitos, considerando sua integralidade biopsicossocial.

Como já referido, no capítulo três desta tese, entendíamos que umas das relevantes premissas que refletem semelhanças e/ou aproximações entre as perspectivas teórico-epistemológicas de Rogers e de Freire, guardadas as suas especificidades, encontravam-se relacionadas à aposta e à confiança profunda que ambos os teóricos têm no potencial do ser humano para se transformar (autorrealização) e crescer indefinidamente, ou seja, na capacidade ou vocação ontológica dos sujeitos para “serem mais”. Essa confiança tem profundas implicações metodológicas em ambas as teorias, pois se conta com esse movimento autônomo dos educandos e das pessoas e do coletivo em cuidado, o que torna a intervenção técnica, principalmente, como um apoio e uma ajuda para o seu

aprimoramento. Outras semelhanças e/ou aproximações identificadas entre as concepções de Rogers e Freire dizem respeito à ênfase dada ao processo de autonomia e de empoderamento individual e coletivo dos sujeitos, no sentido e busca da liberdade e/ou libertação individual e coletiva, como expressão da “Vida Boa”, da intensidade do viver, da criatividade, da valorização da subjetividade, dos aspectos intuitivos, da afetividade, do amor, da autenticidade, da plenitude, do relacional, do dialógico, entre outros aspectos.

Some-se a isso o fato de que, devido às especificidades históricas e culturais, em que emergiram e se situaram essas perspectivas teórico-epistemológicas, elas apresentavam limites, quando tomadas isoladamente, e poderiam ser mais completas se utilizadas de forma articulada e conjunta, principalmente no âmbito da atenção à saúde. Em vista disso e visando contribuir para o processo de formação profissional dos (as) estudantes do Curso de Psicologia da UFPB, criamos o Projeto “Para Além”, apostando na possibilidade de diálogo (encontro) entre as referidas perspectivas, no campo da Atenção Primária à Saúde. A experiência desse Projeto, apesar de evidenciar uma práxis relevante no tocante à promoção da saúde dos moradores (as) da comunidade em questão, requeria uma análise mais sistemática e aprofundada do processo vivenciado, devido à contribuição possibilitada à formação profissional do (a) psicólogo, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Foi nessa direção que se voltou a investigação feita.

No contexto dessas considerações, salientamos, todavia, que a possibilidade de diálogo (encontro) entre a Psicologia Humanista de Rogers e a Educação Popular, preconizada por Paulo Freire, já foi teoricamente pensada por Afonso H. Lisboa da Fonseca, um dos autores críticos da Psicologia rogereana, quando, na obra intitulada *Psicologia Humanista e Pedagogia do Oprimido: um diálogo possível?* (2007), discute alguns equívocos realizados por Rogers, a partir de sua leitura da obra “A Pedagogia do Oprimido”, de Paulo Freire, observando algumas limitações histórico-culturais em que a referida abordagem psicológica e educativa emergiu. Um desses equívocos identificados por Fonseca (2007) estaria relacionado ao fato de Rogers, em sua obra, *Sobre o Poder Pessoal* (1978), identificar semelhanças entre sua teoria e a de Freire. Fonseca (2007) entendia que havia distanciamentos marcantes entre os fundamentos das distintas perspectivas teórico-epistemológicas, uma vez que o Marxismo presente na proposta educativa de Freire introduzia

elementos que faltavam na de Rogers. Isso implicava sérias limitações, no tocante à compreensão das determinações histórico-sociais subjacentes aos processos subjetivos vividos. Discutindo os equívocos cometidos por Rogers, ao ler a citada obra de Freire, Fonseca critica-a por ter afirmado que Freire, ao contrário dele, partia de elementos abstratos para formular sua pedagogia do oprimido. Analisando, de forma crítica, esse equívoco e as considerações feitas por Rogers e alguns dos seus colaboradores, ao identificarem aproximações entre a sua Psicologia e a educação proposta por Freire, Fonseca chega a admitir, no final da obra citada, a possibilidade de um diálogo entre Rogers e Freire, tendo em vista a viabilidade do “encontro” (BUBER, 1974) entre essas “alteridades” (diferenças), condição que pressupõe o diálogo. Todavia, o referido crítico da abordagem rogereana, não explicita nem sinaliza como isso seria possível de forma concreta. A experiência do Projeto “Para Além”, indo além das abstrações desenvolvidas acerca da possibilidade de encontro entre as perspectivas de Rogers e de Freire, tornou concreto esse diálogo, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Acreditano na possibilidade de diálogo entre as premissas da Psicologia Humanista de Carl Rogers e da Educação Popular freireana, o Projeto “Para Além” partiu da realidade social da comunidade e desenvolveu um cuidado voltado para a promoção da saúde dos sujeitos, ou seja, para a promoção do outro (individual e coletivamente). Seguindo esse direcionamento, realizou uma práxis direcionada para as experiências que favorecessem a “Vida Boa”, isto é, aquilo que fosse realmente significativo e enriquecedor para as pessoas e que contribuísse para propiciar crescimento, bem-estar e felicidade às pessoas, tanto individual quanto coletivamente. A experiência enfocada desenvolveu-se no sentido de buscar construir uma “Psicologia das Possibilidades”, ou seja, uma Psicologia que avançando para “além” do já dado e estabelecido, na tradição da Psicologia Clínica, foi forjada, a partir do diálogo, do compromisso e da escuta específicos estabelecidos entre os diversos sujeitos envolvidos, tomando como ponto de partida a realidade e as demandas apresentadas. Em relação à Atenção Primária à Saúde, a Psicologia desenvolveu um cuidado que foi construído coletivamente, envolveu o diálogo entre o saber popular e o científico e foi gerado a partir das possibilidades intuitivas e criativas dos sujeitos e das possibilidades concretas presentes na comunidade Maria de Nazaré.

A ação multiprofissional e interdisciplinar, viabilizada pela interlocução com o PEPASF, foi fundamental para a atuação do “Para Além”, no sentido de ter propiciado desafios e apontado novas possibilidades de atuação da Psicologia no âmbito da saúde comunitária. O diálogo e a ação conjunta estabelecidos com os diferentes campos do saber e das práticas criaram condições que permitiram o aprendizado e o enriquecimento mútuo entre os sujeitos dos diferentes campos e áreas do conhecimento. Isso demonstrou o quanto seria limitada e fragmentada uma atuação isolada das possibilidades concretas presentes na comunidade Maria de Nazaré.

Assim, tendo em vista o poder transformador da palavra e que não é “no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão” (FREIRE, 2011a, p. 108), na práxis do “Para Além”, houve vários momentos de diálogo e de reflexão entre os diversos sujeitos envolvidos nas reuniões realizadas, semanalmente, com os (as) participantes do Projeto, também nas reuniões da associação comunitária realizadas mensalmente, e em algumas ações desenvolvidas, semanalmente, na comunidade. Através dos diversos diálogos estabelecidos durante as várias reuniões realizadas, o Projeto foi construindo e reformulando suas ações, de acordo com as necessidades identificadas coletivamente, com vistas a valorizar as avaliações feitas pelos (as) moradores (as), permanentemente no cotidiano de nossa inserção. Atentos (as) às falas e às avaliações feitas pelos (as) moradores (as) (às vezes, até muito rigorosos em suas críticas), os (as) participantes do “Para Além” discutiam sobre o processo desenvolvido, observando a coerência/incoerência das condutas e das ações adotadas com as premissas abraçadas.

Conforme as reflexões feitas, as ações seguiam o seu processo ou eram redirecionadas para se adequarem aos princípios norteadores da prática social realizada. Nessas reuniões, em que se buscava articular teoria e prática, vários aprendizados foram produzidos, reafirmando alguns saberes já acumulados historicamente pela Psicologia Humanista de Rogers e refletindo novas descobertas que, partindo das vivências concretas e do diálogo com os moradores, extrapolaram os limites do conhecimento classicamente produzido por meio da utilização isolada das perspectivas enfocadas. O conhecimento produzido através da referida experiência ocorreu em bases epistemológicas muito específicas e diferentes do

modo como, usualmente, tem sido produzido no Curso de Psicologia e nos demais cursos da área de saúde. A Psicologia Humanista de Rogers, conjugada com a Educação Popular freireana, construiu um conhecimento que, ao extrapolar o modo de produção do conhecimento historicamente acumulado, revelou algumas especificidades significativas relativas às pessoas e à dinâmica do meio comunitário popular, como a presença e a importância das redes informais solidárias no processo de cuidado em saúde; a animação, a vitalidade e a força dos sujeitos, mesmo em situações adversas e muito precárias; a espontaneidade e a autenticidade nas expressões e nas comunicações do seu vivido; a capacidade de se articular, mobilizar e organizar, política e socialmente, entre seus pares; a forte presença da fé cristã e de condutas pautadas na religiosidade; a abertura ao novo; a resiliência frente ao trágico da vida; o sentimento de identidade e de pertencimento ao seu contexto comunitário, entre outras.

Essas e outras especificidades observadas nos mostraram que a Psicologia, como ciência e profissão, deve repensar, relativizar e reorientar algumas de suas noções padronizadas e universalistas sobre o “como” e o “onde” deve acontecer a ação do (a) psicólogo (a), de modo a poder envolver, compreender, respeitar e reconhecer como legítimas as especificidades do mundo popular que, nem sempre, enquadram-se nas concepções, padronizações e orientações da Psicologia Clínica tradicional. Outro aspecto relevante observado na experiência enfocada foi o de que, nesse processo de cuidado, o Projeto “Para Além” utilizou a palavra e a escuta, no diálogo genuíno (autêntico) enfatizado como suas ferramentas essenciais - uma palavra e uma escuta bem orientadas e aperfeiçoadas pelos saberes da Psicologia rogeriana. Nesse processo, a palavra (fala) autêntica, como parte do diálogo genuíno, permeado pela escuta sensível e profunda, foi considerada indissociavelmente articulada com a perspectiva político-transformadora adotada pelo Projeto.

Em um processo humano e social, fundamentado nos pressupostos teórico-epistemológicos citados, a experiência do “Para Além” refletiu um cuidado em saúde que se direcionou a transformar a realidade e os sujeitos envolvidos (os estudantes, os moradores, os professores, os profissionais de saúde, entre outros). Por meio do diálogo orientado pela escuta sensível e profunda, os sujeitos envolvidos com a experiência (moradores e participantes do “Para Além”) se transformaram no sentido

de sua autorrealização (fortalecimento de sua saúde, crescimento, autonomia e empoderamento pessoal e/ou coletivo), conforme Rogers, ou de “ser mais” (autonomia e empoderamento coletivo, e libertação) conforme Freire. A realidade comunitária também foi transformada e avançou em termos da melhoria de sua qualidade de vida, com as conquistas alcançadas com o apoio e o envolvimento do Projeto com as lutas e as reivindicações, que consideramos muito importantes para a práxis do (a) psicólogo (a), no âmbito da atenção em saúde. Pois, estando aliado ao cuidado disponibilizado às pessoas, não desconsiderou que era preciso contribuir para o processo de organização da população, na busca pelos direitos por melhores condições de vida.

Assim, advogamos que o trabalho em saúde, além de acolher e de cuidar do sofrimento físico e psíquico das pessoas, requer do (a) psicólogo (a) e dos demais profissionais de saúde uma aliança com as lutas e as reivindicações dos moradores, pois, do contrário, ficará limitado e incoerente com uma prática social autenticamente transformadora. Por outro lado, constatamos que os saberes da Psicologia Humanista, voltados para o refinamento da escuta e da palavra, mostraram-se como sua mais importante contribuição para as práticas de educação popular em saúde. A tradição da Educação Popular tem enfatizado a importância das dimensões subjetivas no trabalho educativo e político, mas não conta com um instrumental teórico-metodológico mais elaborado para o aperfeiçoamento de sua consideração e elaboração. Situando-se numa perspectiva político-transformadora, a experiência do Projeto valorizou a inter-relação existente entre a palavra e a ação transformadora (práxis), tão bem salientada por Freire (2011a, p. 107) quando nos diz: “Não há palavra verdadeira que não seja práxis. Daí que dizer que a palavra verdadeira seja transformar o mundo”.

A escuta fenomenológica de Rogers estabeleceu uma relação de complementaridade com a perspectiva de diálogo em Freire que, orientada por uma escuta sensível e profunda, através da experiência do Projeto, promoveu uma ampliação teórico-prática sobre a questão do diálogo e as condições de sua efetivação e eficácia, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, onde o diálogo proposto por Freire apresentou-se limitado para acolher e trabalhar, simultaneamente, as questões subjetivas mais profundas vivenciadas pelas pessoas no cuidado realizado. Através da experiência, identificamos várias situações de

sofrimento psíquico subjacentes às questões de saúde física, sofridas pelos (as) moradores (as) acompanhados (as) pelo Projeto, em relação às ações desenvolvidas tanto de modo individual quanto coletivo. A escuta enfatizada por Rogers, cujas bases são a confiança no potencial dos sujeitos, a afetividade, a amorosidade, a autenticidade, a aceitação e a empatia, como condições fundamentais para a imersão mais profunda dos sujeitos, em sua experiência, o diálogo se orientou na perspectiva do "eu-tu" (ROGERS, 1977a; BUBER, 1974). Assim, ao respeitar e valorizar a experiência e o saber das pessoas do meio comunitário popular, o diálogo também se encontrava permeado pelo saber historicamente acumulado pela Psicologia Humanista de Rogers e seus colaboradores, na forma como os (as) facilitadores (as) se portavam na relação com os sujeitos, e pela compreensão que tinha dos processos subjetivamente vividos por eles.

Por outro lado, o diálogo proposto por Rogers apresentou suas limitações no tocante ao seu aspecto problematizador, tal como o propôs Freire, uma vez que, voltando sua atenção para o cuidado integral em saúde, o Projeto, muitas vezes, não conseguiu avançar na direção de uma problematização mais ampliada sobre as questões vividas pelas pessoas, de forma a favorecer uma reflexão e um posicionamento mais crítico frente à realidade. A dor e o sofrimento, correntemente vividos pelas pessoas acolhidas pela escuta fenomenológica referida, revelaram elementos de ordem mais subjetiva e particular que, devido à sua complexidade, absorveram sobremaneira a atenção, a elaboração e os gestos dos cuidadores, sem que avançassem na direção de uma ação educativa problematizadora de suas determinações e implicações sociais. Esse tipo de intervenção mais problematizadora da realidade foi mais viável no grupo "Rodas da Vida", onde as questões relacionadas aos processos de trabalho estiveram mais presentes. Evidenciamos também essa postura mais problematizadora do Projeto nas reuniões e em situações que envolveram o movimento e a organização política comunitária. Nesses contextos, a perspectiva de diálogo e de problematização enfatizadas por Freire mostraram-se fundamentais, pois, para além da problematização, que se atém apenas aos processos subjetivos mais profundos e particulares, como no caso da perspectiva de diálogo enfatizada por Rogers, o diálogo problematizador proposto por Freire contribuiu para uma reflexão mais aprofundada acerca dos determinantes

histórico-culturais e econômicos subjacentes às questões sociais coletivamente sofridas pelas pessoas da comunidade. A perspectiva de diálogo enfatizada por Freire, embora tenha sido insuficiente para acolher e trabalhar, simultaneamente, as questões que incluíam processos mais profundos da subjetividade, presentes na comunicação dos sujeitos, no âmbito do cuidado em saúde realizado pelo Projeto, possibilitou uma ampliação teórico-prática a perspectiva dialógica formulada por Rogers, ao introduzir a problematização, em seu sentido político, como via de conscientização dos sujeitos.

Por isso, enfatizamos que, isoladamente, essas perspectivas teórico-metodológicas são incompletas. Porém, mostraram-se mais potentes, nos sentidos ético-político e integral do cuidado, quando utilizadas de forma conjugada. A integração do aprofundamento da abordagem subjetiva com a abordagem política, apesar de difícil e de, nem sempre, configurar-se neste Projeto, mostrou-se muito importante. Em vista disso, entendemos ser inviável pensar qualquer ação educativa ou prática social transformadora sem que ela inclua, na interação estabelecida com os sujeitos, sua inteireza biopsicossocial, de forma a acolher, explicitar e trabalhar as questões subjetivas por meio do diálogo genuíno. A transformação social proposta pela Educação Popular, ao pretender contribuir para a construção de uma nova cultura humana, ficará, a nosso ver, inviável se não incluir a transformação interior dos próprios sujeitos. E isso significa envolver, também, os processos e as questões relativas à complexidade da subjetividade humana.

Partindo da experiência do Projeto, consideramos que, quando as questões subjetivas se encontram mais prementes, fica difícil avançar em direção a uma reflexão mais aprofundada acerca da realidade social e de suas determinações na vida dos sujeitos. Contudo, consideramos que a integração e a síntese entre essas duas dimensões não precisam acontecer no mesmo momento, uma vez que, pode acontecer no processo histórico constituído de diferentes momentos em que a ênfase em cada uma delas parece desvalorizar a outra. Na construção de uma nova cultura, entendemos que é relevante considerar e valorizar os aspectos e os processos inconscientes, subjacentes às questões envolvidas no desenvolvimento da autoestima e da autorrealização dos sujeitos, principalmente, tendo em vista contribuir para o favorecimento da capacidade de “ser mais” das pessoas das classes populares.

Em suma, a experiência do Projeto “Para Além”, no âmbito da Atenção Primária à Saúde e atrelada à formação profissional do (a) psicólogo, traz implicações importantes para esses contextos. Na Atenção Primária à Saúde, a experiência do “Para Além” possibilitou o desenvolvimento de uma tecnologia de cuidado, em que a escuta e o diálogo aprimorados pela Psicologia Humanista têm papéis centrais na promoção da saúde. Orientando-se por uma ética, comprometida com a promoção e a libertação humana, o diálogo e a escuta enfatizados, tendo em suas bases a crença e a convicção na capacidade dos sujeitos para “serem mais”, estiveram direcionados para a promoção da qualidade de vida das pessoas, para a busca da “Vida Boa”, a intensidade do viver e a felicidade compartilhada, coletivamente. Essa tecnologia de cuidado, norteadas pelo que preconiza a Psicologia Humanista de Rogers e a Educação Popular freireana, pode ser assim caracterizada:

- a) Deve estar orientada por uma ética voltada para a promoção humana, a promoção do outro;
- b) As ações educativas e de cuidado devem ser construídas na relação com os sujeitos e estar direcionadas para a Vida Boa, a intensidade do viver, a criatividade, a felicidade dos sujeitos, a plenitude e a integralidade dos sujeitos, considerando seus contextos e demandas;
- c) As ações assim construídas devem também envolver o diálogo multiprofissional e interdisciplinar, enfatizando a atenção integral;
- d) A conduta adotada pelo (a) profissional deve favorecer a vivência autêntica, experiencial e plena dos sujeitos, tendo como ferramentas essenciais a escuta e a palavra autêntica no diálogo;
- e) O diálogo, mediatizado pela realidade, deve ter em suas bases a confiança no potencial dos sujeitos, em sua vocação ontológica para “ser mais” e ser permeado pela afetividade, a amorosidade, o respeito, o acolhimento, a autenticidade, a empatia e a aceitação das pessoas, condições essenciais para a facilitação dos processos;
- f) Visando favorecer a autonomia e o empoderamento (individual e coletivo) dos sujeitos, o cuidado deve possibilitar a reflexão crítica da realidade e dos processos vividos, priorizando as experiências coletivas;

- g) O (a) psicólogo, (a) juntamente com os outros profissionais, deve envolver e valorizar, no processo de cuidado, as redes informais solidárias existentes no contexto onde está situada a sua práxis, buscando fortalecê-las, ao valorizar os diferentes saberes e práticas dos sujeitos, visto que, a solidariedade e a organização das classes populares são um fim em si mesmas;
- h) O cuidado em saúde, assim realizado, deve ser, permanentemente, avaliado, envolvendo e considerando os sujeitos assistidos como os principais protagonistas dessa avaliação;
- i) Voltado para uma perspectiva transformadora social, esse cuidado deve estar indissociavelmente ligado aos processos de organização política do movimento comunitário, manifestando apoio e envolvimento com as reivindicações e as lutas dos sujeitos em seus contextos.

Visando a uma atuação mais coerente com a perspectiva de cuidado preconizada para a Atenção Primária à Saúde, sugerimos, a partir da experiência analisada, algumas propostas de reorientação do processo de formação do profissional psicólogo (a). Inicialmente, consideramos relevante inserir a Educação Popular como disciplina e como ferramenta nas práticas vivenciadas pelos (as) estudantes do Curso de Psicologia, numa articulação com a abordagem de Rogers. Sugerimos, ainda, que sejam enfatizadas as práticas de extensão e de estágios (básico e profissional) em saúde, como experiências privilegiadas de aprendizados sobre a atuação no referido âmbito de atenção, e que essas experiências possam ser sistematizadas, para que se aprofundem as diversas práxis desenvolvidas e novos conhecimentos sejam produzidos.

A pesquisa-ação, como via de produção do conhecimento, permitiria que os (as) estudantes teorizassem, com base na realidade concreta em que se encontram, reconhecendo e valorizando suas especificidades socioculturais no processo de cuidado desenvolvido. Isso será viável se os professores se comprometerem com a área clínica e a saúde e propuserem uma reformulação radical nos currículos dos Cursos de Psicologia, nos quais ainda predomina o modelo tradicional de ensino em que os conhecimentos são distanciados da realidade concreta dos sujeitos.

O presente estudo se insere em um movimento mais amplo da Educação Popular, no sentido de ter buscado dialogar com outras concepções teóricas, tendo em vista o enriquecimento e fortalecimento de sua práxis educativa. Nesse sentido, observamos que, nas Reuniões Anuais da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação (ANPED), no Grupo de Trabalho de Educação Popular, maior espaço de debate teórico da Educação Popular no Brasil, temos assistido, ano após ano, à chegada de trabalhos de pesquisa que tentam discutir criticamente a possibilidade de intercâmbio teórico com outros grandes pensadores do campo das ciências sociais e humanas. Esse movimento tem contribuído sobremaneira para ampliar e enriquecer as possibilidades transformadoras da Educação Popular (FLEURI, 2005).

Além disso, tem havido outro movimento da Educação Popular, principalmente no campo da saúde, que contribui para se redefinirem as práticas técnicas assistenciais voltadas para as classes populares, no sentido de torná-las mais adequadas aos seus interesses, a sua cultura e às suas condições concretas de existência, como espaços de construção do protagonismo popular no enfrentamento de seus problemas. Muitas das práticas mais inovadoras do Sistema Único de Saúde foram construídas a partir dessas experiências orientadas pela Educação Popular (VASCONCELOS, Eymard, 2009).

REFERÊNCIAS

Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 15.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMATUZZI, M. M. **Por uma Psicologia Humana**. São Paulo: Alínea, 2001.

_____. **O resgate da fala autêntica**: Filosofia da Psicoterapia e da Educação. Campinas-SP: Papirus, 1989.

BATISTA, P. S. S. **Ética no cuidado em saúde e na formação universitária na perspectiva da Educação Popular**. 2012. 205f. (Tese de Doutorado), Centro de Educação - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

BARATA, R. B. Desigualdades sociais e saúde. In: CAMPOS, G. W. S.; et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O; TEXEIRA, M. L. T. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de Psicologia. 13ª edição. Editora Saraiva: São Paulo, 2002.

BOCK, A.M.B.; FURTADO, O. A Psicologia no Brasil e suas relações com o Marxismo. In: JACÓ-VILELA, A.M., FERREIRA, A.A.L. e PORTUGAL, F.T (Orgs.). IN: **História da Psicologia**: rumos e percursos. Rio de Janeiro: Nau, 2006.

BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **FÓRUM de Pró-reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras**. Plano Nacional de Extensão Universitária. Brasil, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série: Pactos Pela Saúde. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dad/atencaobasica.php>. Acesso em:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para Organização da Atenção Básica**. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990**. Brasília, 1990b.

BUBER, M. **Eu e Tu**. 2ª edição. São Paulo: Editora Moraes, 1974.

BELÉM, D. M. **Carl Rogers: Do diagnóstico à abordagem centrada na pessoa**. Recife: Edições Bagaço, 2000.

CAMPOS, G. W. S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: Teoria Paidéia e Reformulação Ampliada do Trabalho em Saúde in CAMPOS, G. W. S.; et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p. 41-80.

CAMPOS, G. W. S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: Teoria Paidéia e Reformulação Ampliada do Trabalho de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p. 457-486.

CARNEIRO, G. M.; CESARINO, H.; MELO NETO, J. F. de. **Dialética**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2002.

CAVALCANTE JÚNIOR, F. S.; SOUSA, A. F. **Humanismo de funcionamento pleno: tendência formativa na abordagem centrada na pessoa**. Campinas: Alínea, 2008.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa Qualitativa em Ciências Humanas e Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2006.

CODO, W.; LANE, S. T. M. (Orgs). **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

COREY, G. **Técnicas de aconselhamento e psicoterapia**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1983.

COSTA, L. F. e BRANDÃO, S. N. Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora. **Revista Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v.17, n.2, maio/agosto, 2005. Disponível em: [HTTP://www.cielo.br/pdf/psoc/v17n2/27042.pdf](http://www.cielo.br/pdf/psoc/v17n2/27042.pdf); Acesso em: 27 de maio de 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil**. 17 de outubro de 1992. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf. Acesso em: 13 de outubro de 2012.

CRUZ NETO, O. **O trabalho de campo como descoberta e criação**. In: Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

DARTIGUES, A. **O que é a fenomenologia?** São Paulo: Editora Moraes, 3 ed. 1992.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa**. Teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ERTHAL, T. C. S. **Terapia vivencial**: uma abordagem existencial em psicoterapia. Petrópolis/RJ: Vozes, 1989.

FLEURY, R. M. **Educação Popular e Saúde**: perspectivas epistemológicas emergentes na formação de profissionais. 28ª Reunião da Associação Nacional de Pós-graduação em Pesquisa em Educação – ANPEDONA GT 06 Educação Popular. De 13 a 24 de outubro de 2005. Caxambu, MG. Disponível em: www.anpeDonaorg.br/reunioes/28/gt06.htm. Acesso em: 13 de janeiro de 2013.

FLICK, W. Introdução à pesquisa qualitativa. In: **Contribuciones Latinoamericanas**, p. 69-116. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, A. H. L. **Psicologia Humanista e Pedagogia do Oprimido**: um diálogo possível?. Maceió: Livro Rápido, 2007.

FRANÇA, A. C. P.; VIANA, B. A. Interface entre Psicologia e Programa Saúde da Família – PSF: Reflexões teóricas. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**. v. 26, n.2, p. 246-257. Brasília, DF, 2006.

FREIRE, P. Como se constrói a subjetividade das classes populares? **Revista Ciência e Profissão**. N. 2, vol. 09, p.6-7. Brasília-DF, Julho/Dezembro de 1989.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2011(a).

_____. **Pedagogia da Esperança**. São Paulo: Paz e Terra, 2011(b).

_____. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessário à prática educativa. S São Paulo: Paz e Terra, 2011 (c).

_____. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.

_____. **Pedagogia da Indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

FREIRE, A. B.; GRANDINO, P. J. Atenção em rede: o psicólogo e a comunidade. **Revista de Psicologia Social e Institucional**, n. 1, v. 1. jan. 1999 (Universidade Estadual de Londrina).

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação**. 14ª reimpressão. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

_____. FAUNDEZ, Antonio. **Por uma pedagogia da pergunta**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

FREITAS, M. F. Q. Inserção na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo. **Revista Psicologia Reflexão e Crítica**. v.11, n.1, Porto Alegre-RS, 1998.

GADOTTI, M. (org.). **Paulo Freire: uma biobibliografia**. São Paulo: Editora Cortez, 1996.

GAMBOA, S. S. **Pesquisa em Educação**. Métodos e epistemologias. Chapecó: Argos, 2008.

GOHN, M. G. **O protagonismo da sociedade civil: movimentos sociais, ONGs e redes solidárias**. São Paulo: Cortez, 2005.

GUSMÃO, S. M. L. **Comparando Freud e Rogers**. João Pessoa: Editora UFPB, 2011.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 1996.

JACÓ-VILELA, A. M.; FERREIRA, A.A.L.; PORTUGAL, F.T. In: BOCK, A. M. B. e FURTADO, O. **História da Psicologia: rumos e percursos**, p. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2005.

KINGET, G. M. Uma colocação do assunto. In: ROGERS, C & KINGET, G. M. **Psicoterapia e relações humanas**. Belo Horizonte: Interlivros, volume 1, 1977b.

LANE, S. T. M.; CODO, W. **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

LACERDA, D. A. L. de; RIBEIRO, K. S.Q.S. **Fisioterapia na Comunidade**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

LOCH-NECKEL, G. et al. **Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica**: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.14(supl.1), p.1463-1472, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a19v14s1.pdf>; Acesso em: 13 de janeiro de 2012.

MAFFACCIOLLI, R. **Os Grupos na Atenção Básica de Saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica**. Dissertação. Porto Alegre, RS: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

MAHFOUD, M. (Org.). **Plantão psicológico: novos horizontes**. São Paulo, SP: Companhia Ilimitada, 2012.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: 1996.

MENDES, E. V. (Org.). **Evolução histórica da prática médica**. Belo Horizonte: PUC-MG, 1980. Texto mimeo. IN: LACERDA, A. L. de; RIBEIRO, K. S.Q.S. **Fisioterapia na Comunidade**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

MELO NETO, J. F. **Dialética**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2010.

_____. **Extensão Popular**. João Pessoa-PB: Editora Universitária, 2006.

MELO, R. J. **Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica à Saúde**: os discursos ideopolíticos do Ministério da Saúde. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2009.

MINAYO, M. C. de. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em Saúde. São Paulo, SP: Hucitec-Abrasco, 1994.

MIRANDA, M. G. e RESENDE, A. C. A. Sobre a pesquisa-ação na educação e as armadilhas do praticismo. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, RJ, v. 11 n. 33, set./dez. 2006.

MORATO, H. T. P.. **Aconselhamento psicológico centrado na pessoa**: novos desafios. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

MOREIRA, D. A. **Ética, educação, universidade, sociedade**: reflexões a cerca de vivências e práticas como resposta às necessidades sociais no contexto da Amazônia. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

PEREIRA, W. C. C. **O adoecer psíquico do subproletariado**. Belo Horizonte, MG: SEGRAC, 1990.

PERVIN, L. A. **Personalidade**: teoria, avaliação e pesquisa. São Paulo: EPU, 1977.

RIBEIRO, P.R.M. **Saúde Mental no Brasil**. São Paulo: Arte e Ciência, 1999.

RIBEIRO, J. P. **Gestalt -Terapia**: o processo grupal. São Paulo: Summus, 1994.

_____. O ciclo do contato: temas básicos em abordagem gestáltica. São Paulo: Summus, 1997.

RIBEIRO, K. S. Q. S. **Ampliando Atenção à Saúde pela valorização das redes sociais nas práticas de Educação Popular em Saúde**. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2007.

RONZANI, T. M.; RODRIGUES, M. C. **O Psicólogo na Atenção Primária à Saúde**: contribuições, desafios e redirecionamentos. Psicologia, Ciência e Profissão. Brasília, DF, v.26, n.1, 2006, p. 132-143.

ROGERS, C. **Grupos de Encontro**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

_____. **Liberdade de aprender em nossa década**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

_____. **Sobre o poder pessoal**. São Paulo: Martins Fontes, 1978.

_____. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 1977 (a).

ROGERS, C.; KINGET, G. M. **Psicoterapia e relações humanas**. Belo Horizonte: Interlivros, 1977 (b).

_____. **Liberdade de aprender**. Belo Horizonte: Interlivros, 1977 (c).

ROGERS, C.; ROSENBERG, R. **A pessoa como centro**. São Paulo: EPU, 1976.

ROSENBERG, R. L. **Aconselhamento psicológico centrado na pessoa**. São Paulo, SP: EPU, 1987.

SALES, A. M. C. Papéis sociais e estereótipos sexistas. In: MIELE, N. (org). **Relações de Gênero: um olhar diferente**. João Pessoa: Editora UFPB, 2004

SANTOS, A. M.; ROGERS, C. e BOWEN, M. C. V. **Quando fala o coração: a essência da psicoterapia centrada na pessoa**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1987.

SCHMIDT, M.L.S. e OSTRONOFF, V.H. Oficinas de criatividade: elementos para a explicitação de propostas teórico-práticas. In: MORATO, H.T.P. **Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, M. O. **Para além da Clínica Clássica: Psicologia e atenção à saúde na Comunidade Maria de Nazaré**. Projeto de Extensão. Pró-reitoria para Assuntos Comunitários (PRAC). Universidade Federal da Paraíba, 2010.

SILVA, M. O. et. al. A história de lutas, conquistas e de permanentes desafios da Comunidade Maria de Nazaré - In VASCONCELOS, Eymard, M. e CRUZ, P. J. S. C. **Educação Popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência**. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011, p. 119 – 129.

SOUSA, V. **O psicólogo e a saúde pública: uma leitura fenomenológica das vivências cotidianas de estagiários na atenção básica**. Tese de Doutorado. Campinas, SP, Pós-graduação em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, 2008.

SOUSA, V.; CURY, V. E. **Psicologia e atenção básica: vivências de estagiários na Estratégia de Saúde da Família**. Ciência e Saúde [online], vol.14, supl. 1 Rio de Janeiro, RJ, sept./oct. 2009.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. **A interface Psicologia Social e Saúde: perspectivas e desafios**. Psicologia em estudo. Vol.6 n.2. Maringá, jul./dec. 2001.

TRAVERSO-YÉPEZ, M.; MORAIS, N. A. **Reivindicando a subjetividade dos usuários da rede básica de saúde**. Cadernos de saúde pública. v. 20, n.1, p. 80-88, 2004. Disponível: www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-

311x2004000100022&script=sci_abstract&tlmg=en. Acesso em: 27 de agosto de 2012.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VALLA, V. V. A vida religiosa como estratégia das classes populares na América Latina de superação da situação do impasse que marca suas vidas. In: VASCONCELOS, Eymard. **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

VASCONCELOS, Eduardo. M. **Abordagens psicossociais**: história, teoria e prática no campo. Vol.1 São Paulo: Aderaldo e Rothschild, 2008.

VASCONCELOS, Eduardo. M. **O poder que brota da dor e da opressão**. Empowerment, sua história, teorias e estratégias. São Paulo: Paulus, 2003.

VASCONCELOS, Eduardo. M. **Saúde mental e Serviço Social**. O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2002.

VASCONCELOS, Eymard M. **Educação Popular em Saúde**: de uma prática subversiva a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. Não publicado. 2012.

VASCONCELOS, Eymard M. **Perplexidade na Universidade**: vivências nos cursos de saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

VASCONCELOS, Eymard M. **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

VASCONCELOS, Eymard M. **A Saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, Eymard M. **Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec Ltda, 1999.

VELHO, G. **Individualismo e Cultura**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1987.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa “Psicologia Humanista e Educação Popular na Atenção Primária à Saúde”, sob a responsabilidade da pesquisadora Marísia Oliveira da Silva, objetiva analisar a contribuição da metodologia desenvolvida pelo Projeto “Para Além da Psicologia Clínica Clássica”, na promoção da saúde das pessoas. Assim, serão utilizados dados e informações oriundas das observações realizadas pela pesquisadora e seu grupo de trabalho, bem como das entrevistas realizadas com alguns sujeitos. Para a coleta realizada através das entrevistas, será necessário que os sujeitos respondam às questões que envolverão aspectos relativos aos processos e acompanhamentos feitos aos sujeitos e suas famílias, no âmbito de atuação do citado Projeto.

Serão garantidos a privacidade e o sigilo dos dados e de todas as informações fornecidas. As respostas dadas serão divulgadas, mas não serão identificados o seu autor e elementos que possam possibilitar a identificação. Os dados desta pesquisa serão utilizados para produção de artigos para publicação em revistas científicas, em eventos da saúde e áreas afins.

Ao final do estudo, será entregue para a instituição onde foi realizada a pesquisa uma cópia do trabalho contendo os resultados encontrados, objetivando fornecer informações a respeito do alcance da metodologia de atenção à saúde, em estudo, para a saúde coletiva. Nessa oportunidade, ainda esclarecemos que não haverá qualquer premiação ou punição a quem participar da pesquisa, bem como nenhum tipo de pagamento ou risco.

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa e é livre para participar ou não dela, sem que ocorra qualquer tipo de constrangimento para ambas as partes. Também é livre para poder desistir de responder às perguntas em qualquer etapa, bem como desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Qualquer esclarecimento que desejar, tanto antes, quanto durante e após a pesquisa, serão atendidas. O telefone e e-mail de contato com a pesquisadora são: (83) 8800-8332; anjosimar@hotmail.com.

A pesquisa tem a aprovação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), ao qual você poderá se dirigir para qualquer dúvida ou mesmo reclamação em relação aos procedimentos da pesquisa pelo telefone (83) 3216-7200.

Após a leitura e concordando com tudo o que está exposto nesse termo, assino o termo de consentimento livre e esclarecido, ficando com uma via sob minha posse e outra sob a posse da pesquisadora Marísia Oliveira da Silva. Assim, dou meu aceite para ser entrevistado e participar desta pesquisa.

João Pessoa, _____ de _____ de 2013.

Voluntário

Contato: Universidade Federal da Paraíba – Coordenação do Programa de Pós-graduação em Educação (PPGE) – Cidade Universitária Campus I – Setor Humanístico Bloco III – João Pessoa – Paraíba – PB – CEP 58059-900 – Telefones: (83) 3216-7702 / (83) 3216-7140

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO (A) ENTREVISTADO (A):

FUNÇÃO DO ENTREVISTADO (A):

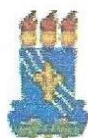
IDADE:

SEXO:

DATA:

QUESTÕES:

1. Dentre as ações desenvolvidas pelo Projeto "Para Além da Psicologia Clínica Clássica", de qual a que você e/ou sua família participa ou é assistido (a)? Há quanto tempo isso ocorre?
2. Como você pode descrever essa ação? Que características você identifica na ação desenvolvida?
3. Que tipo de avaliação você faz do trabalho desenvolvido? O que ele significou ou continua significando para você? Tem alguns aspectos que você gostaria de comentar? Quais?
4. Você diria que essa (s) atividade (s) do Projeto teve alguma importância para a sua vida e dos demais moradores dessa comunidade? Em caso afirmativo, quais?
5. Que dificuldades e limitações você poderia apontar a respeito do trabalho desenvolvido pelo Projeto? Como isso poderia ser melhorado?
6. Você gostaria de fazer outros comentários?

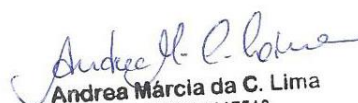
APÊNDICE C – CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 4ª Reunião realizada no dia 23/04/2013, o projeto de pesquisa intitulado: “EDUCAÇÃO POPULAR E A PSICOLOGIA HUMANISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE” da Pesquisadora Marísia Oliveira da Silva. Prot. nº 0208/13. CAAE: 15650413.4.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB