

A inserção do psicólogo humanista no campo do trabalho: contribuições e desafios.

Desde que a diretoria atual do Grumpsih (*) me convidou para falar, nesse encontro, estou pensando e repensando o tema, que eu mesma sugeri. Escrevi e reescrevi várias vezes o que pretendia falar. Afinal me dei conta que esse processo constituiu para mim uma espécie de terapia, porque eu mesma fui definindo, cada vez de maneira mais clara, a que desafios me refiro.

Pretendo falar da minha experiência, a respeito de uma questão que me incomoda e me faz refletir sobre minhas ideias e minhas escolhas; meu trabalho e minha orientação no trabalho e nas relações com as pessoas.

Trago algumas convicções e diretrizes, das quais não tenho dúvidas, mas que entram em conflito com a realidade com que nos deparamos para nossa a inserção em alguns campos de atuação, na condição de psicólogo humanista, que adota a ACP.

Falo de mal-estar que sinto em relação a nossa inserção, seja nos cursos de formação de psicólogos, seja nos serviços públicos de saúde e assistência social.

Organizei então minha exposição em alguns tópicos.

- I. Pretendo primeiro falar da vivência atual. O que percebo e que significado atribuo a essa experiência.
- II. Depois vou falar da contribuição essencial da psicologia humanista e da psicoterapia centrada no cliente.
- III. Por último, tento definir uma proposta de inserção nossa no campo de trabalho. Defendo a proposta de que, para alcançar o reconhecimento de que temos uma abordagem indispensável e muito valiosa, devemos ter um TEMA DISTINTO E UMA PRÁTICA DIFERENTE e que marquemos, por isso nossa identidade.

Tenho a impressão de que não falo só por mim, mas por um grupo de colegas que também devem viver experiências semelhantes.

I. Minhas observações – o que percebo NA UNIVERSIDADE,

- constato que se dá pouca ênfase ao estudo das teorias humanistas de personalidade e psicoterapia em comparação com outras abordagens. Análise dos currículos dos cursos de Psicologia – pelo menos das instituições de Belo Horizonte e tomando como critério a distribuição de carga horária - mostra com clareza uma espécie de sub-estima das teorias humanistas. Observa-se ainda a “penetração” do olhar e das concepções de outras teorias da personalidade distintas das humanistas ou existencialistas, em outras disciplinas, até nas disciplinas básicas.
- Alguns alunos que buscam as teorias humanistas o fazem mais para “fugir” da psicanálise, da qual se dizem “saturados” do que propriamente pela afinidade com o pensamento humanista.
- No curso de Psicologia da PUC, há casos até de alunos que não escolhem a ênfase clínica, no final de seu curso, porque não querem mais ouvir de psicanálise; mas não vêem as teorias humanistas (que fazem parte da ênfase clínica), como uma alternativa possível.
- Ultimamente tenho observado relativo aumento do número de alunos que escolhem as teorias humanistas como orientação teórica.

Além da sub-estima pelas teorias humanistas, vejo nesses comportamentos a expressão de uma insatisfação com o modelo hegemônico da psicanálise ao lado

da presença de um anseio por outro tipo de vivência, embora ainda não simbolizado corretamente.

- Percebo também certa depreciação do trabalho clínico, considerado como atividade do profissional “fechado em seu consultório”, isolado da realidade social, atividade “burguesa”. Chega-se a afirmar que o modelo de psicologia como profissão liberal está falido, que nós nos devemos inserir “no social”.
- A psicoterapia centrada no cliente é considerada como inadequada para tratamento de psicoses, os terapeutas centrados são vistos como pessoas mais *light*. Casos graves, psicoterapia “profunda”, não são para a terapia centrada.
- Os psicoterapeutas são frequentemente ridicularizados pela mídia. O estereótipo apresentado em filmes e novelas mostra sempre um profissional meio exótico, uma análise interminável, problemas que nunca são resolvidos

NO CAMPO PROFISSIONAL:

- Tenho notícia de que muitos psicólogos humanistas, que têm a mentalidade da ACP, atuam nos serviços públicos de saúde, submetendo-se à lógica e procedimentos do setor, segundo diretrizes e políticas públicas de cuja construção eles não participaram (e com as quais não concordam). Devem cumprir protocolos, preencher prontuários, elaborar relatórios – pautar sua conduta profissional por essas diretrizes, mas se sentem como *estranhos no ninho*, **à margem dos campos institucionais que formulam essas políticas.**
- Os serviços públicos priorizam os chamados casos graves: psicoses e neuroses graves. Priorizar significa receber preferência no atendimento. Entendo que fica implícito que pessoas/usuários que não se enquadram nesta condição, também deveriam ser atendidos, embora não prioritariamente. Para nós, que nos importamos, de fato, com o sofrimento das pessoas incomoda ter que seguir essa orientação, sabendo que os “casos menos graves” provavelmente ficarão sem atendimento.
- Se levarmos em conta a questão de prioridade, pergunto: Prioridade de quem? Do profissional ou do usuário? Do ponto de vista subjetivo, é possível escalonar e graduar o sofrimento, a angústia, a depressão, o pânico, o desespero, a falta de sentido na vida? Talvez esses casos, não diagnosticados como psicose ou neurose grave, não sendo tratados, se agravem, até se tornarem “caso grave”.
- O Programa de Saúde da Família, ao qual incumbe a atenção no nível primário, não conta com psiquiatra nem psicólogo na equipe. Os profissionais de cada equipe ficam sobrecarregados, tendo que se desdobrar para dar conta das demandas que recebem e podem nem estar preparados para tratar dos usuários com sofrimento psíquico.
- Outra tendência contemporânea que atua contra nós é a preferência dada à medicação, em detrimento da psicoterapia. Pacientes com sofrimento psíquico, tratados exclusivamente com medicação, podem apresentar alívio dos sintomas, mas podem cronificar-se se não forem simultaneamente acolhidos e escutados nas suas questões vivenciais. Se nos adaptamos a esses critérios a tal ponto de não nos preocuparmos com o que é típico de nossa abordagem, não considerarmos e não confiarmos na ação da tendência atualizante, como poderemos marcar nossa identidade e nos distinguir de outras abordagens?

- De um lado, percebo a necessidade de diálogo entre os profissionais que integram as equipes de saúde (psicólogos entre si e destes com outras categorias profissionais), mas existe também a dificuldade de conseguir esse diálogo, porque os interlocutores trabalham com modelos diferentes. É como se não falassem a mesma língua.
- No diálogo com a medicina, nem sempre o diálogo é fluente e fácil a comunicação, em virtude também de modelos diferentes: o modelo médico, objetivo, centrado nos sintomas, na patologia, na medicação, x modelo da psicologia voltada para a subjetividade, a compreensão, centrada na pessoa e nas relações interpessoais.

Falei até aqui, do mal-estar. Mal-estar, insatisfação com este estado de coisas, decepção. Sentimentos que resultam, a meu ver, da vivência de incongruência da parte do psicólogo. Falta um acordo interno entre aquilo em que acreditamos, valorizamos, prezamos e, aquilo que somos levados a manifestar com nossa atuação no trabalho. Não só, não encontramos abertura e acolhimento institucional, dos programas, das pessoas, para atuar conforme esses princípios, como enfrentamos exigências de agir de forma contrária a eles.

Vem daí a questão: como restabelecer esse estado de acordo e harmonizar nossas práticas, orientadas por princípios vindos de fora, com nossas concepções, convicções e atitudes? Como podemos deixar de nos sentir estrangeiros, sair da marginalidade, nos inserir e afirmar uma pauta conceitual e de valores própria da Psicologia Humanista e da ACP para dialogar com os processos institucionais contemporâneos?

Falei até aqui, do que vejo na Universidade e no campo da atuação profissional. Volto-me agora para a história da Psicologia.

Fazendo uma revisão da história da Psicologia no Brasil, encontramos uma pista para compreender melhor o fenômeno que apontei acima. Artigo recentemente publicado pelo CFP na edição especial, comemorativa dos 30 anos da revista Psicologia, Ciência e Profissão, acompanha a regulamentação e evolução da profissão no Brasil por meio da análise de documentos que explicitam esse processo histórico.

Um dos movimentos registrados data de 1958, quando foi elaborado um projeto de lei para regulamentação da profissão. Ele defendia que a formação do psicólogo se desse em curso de nível superior e não de técnico e na opinião dos analistas, atendia também às expectativas da classe médica, na medida em que sugeria que a formação em psicologia clínica deveria permanecer junto aos cursos de medicina. Matilde Neder se refere a esse projeto como “projeto dos médicos” e considera que, pela primeira vez foram explicitadas as discordâncias dos médicos em relação ao fato de os psicólogos poderem atuar como psicoterapeutas, pois a psicoterapia era considerada até então, como atividade específica dos médicos. Na época, a Associação Brasileira de Psicologia e a Sociedade de Psicologia de São Paulo elaboraram um substitutivo para esse projeto de lei, defendendo que o psicólogo “deveria exercer os seus misteres com inteira responsabilidade, sem o patrocínio ou a tutela de outros profissionais (1958).

O relator do projeto substitutivo – Aducto Cardoso - em seu parecer, explicita que as divergências entre o primeiro projeto (3825-A) e o substitutivo proposto (3825-B) revelavam uma disputa entre a Medicina e a Psicologia, sugerindo que, em vez de competirem, deveriam colaborar na constituição de equipes.

Em 1962, o presidente João Goulart sancionou a lei 4119, que regulamenta a profissão de psicólogo no Brasil. Essa lei não estabelece qualquer orientação de submissão dos psicólogos aos médicos, mas, no final da década de 1960, a ideia retorna, na forma de anteprojeto de lei. De novo uma forte reação dos profissionais,

impediu a aprovação do projeto que foi engavetado. A pressão era grande e me lembro de alguns colegas que, tendo concluído o curso de psicologia, cursaram medicina, como que para se garantir contra algo que estava por vir.

Mais recentemente, a ideia é desengavetada, e reaparece, como parte do projeto de lei denominado Ato Médico.

Nos Estados Unidos, os psicólogos viveram polêmica parecida que fica bem evidente nos relatos de Rogers. Ele afirma que em 1939, no seu período na Universidade de Rochester, em N.Y., se defrontou pela primeira vez com a polêmica com os médicos, especialmente com um número significativo de psiquiatras, segundo os quais não deveria ser permitido que os psicólogos realizassem psicoterapia, nem tivessem responsabilidade administrativa em serviços de saúde mental, especialmente quando estes contassem com psiquiatras em seu quadro.

Anos mais tarde, na Universidade de Chicago, a polêmica foi revivida. Nessa Universidade, um dos membros do Departamento de Psiquiatria requereu à administração da instituição o fechamento do Centro de Aconselhamento, com a alegação de que seus membros, psicólogos, estavam exercendo ilegalmente a medicina, porque faziam psicoterapia.

Rogers enfrentou o conflito e, no embate com a psiquiatria, conseguiu mostrar que os psicólogos detinham manejo teórico e prático para exercer a psicoterapia, na época, restrita aos psiquiatras e considerada exercício ilegal da medicina caso fosse exercida por psicólogos.

Esse é um pano de fundo histórico e ideológico presente para nós. Tenho a impressão de que ele permanece em estado latente. Por não ser explicitado e corretamente simbolizado, continua interferindo no nosso campo de trabalho, independentemente se se trata de um humanista ou não.

II. Agora quero falar da contribuição que podemos oferecer

Vou resumir as contribuições da Psicologia Humanista e da ACP para o campo do trabalho em saúde mental, em alguns tópicos. Os demais são consequências ou aplicações dos primeiros:

1. Para mim, a contribuição mais preciosa que temos a oferecer é NOSSA PESSOA. Nossa pessoa é o instrumento de trabalho mais importante, seja nas relações dentro da equipe, seja no trabalho como psicoterapeuta. A psicoterapia é por nós entendida como uma relação interpessoal diferenciada, cuja essência é ser de qualidade que facilita e promove o desenvolvimento de nosso cliente como pessoa, na sua totalidade. É esta relação facilitadora o que de melhor temos a oferecer. Seremos tão mais efetivos quanto mais formos congruentes, acolhedores, respeitarmos nosso cliente na sua dignidade e valor como pessoa e ainda quanto mais estivermos em harmonia conosco. Não importam os recursos que utilizemos, não importam os procedimentos administrativos que sejamos obrigados a acatar nem os recursos técnicos que estejam disponíveis. Lembro aqui uma expressão de Rogers que sintetiza bem essa contribuição: *DIZ ROGERS: O JEITO DE FAZER É SER.*
2. Outra contribuição importante da psicologia humanista e da ACP é a nossa concepção sobre a natureza humana, nossas convicções sobre o ser humano. Uma natureza boa, que deve ser encorajada e não reprimida, contida. Vemos o homem como um ser de possibilidade, de dignidade, um ser de confiança. Isso é típico do humanismo. Não que sejamos ingênuos ou românticos, a ponto de ignorar o mal, a conduta destrutiva. Mas a conduta destrutiva não significa que o homem seja por natureza mau e destrutivo.
3. Outra contribuição muito importante da Psicologia Humanista e da ACP é representada por um novo modo de conhecer a realidade, mais compatível com

a natureza do ser humano. O método, a maneira de fazer ciência, o modo de conhecer, da teoria da psicoterapia centrada no cliente. Para reconhecer o valor desse método, é preciso remontar ao surgimento das teorias humanistas na Psicologia e da psicoterapia centrada no cliente e contextualizar o panorama da ciência, nos EEUU, onde surgiu a psicologia Humanista.

Vamos fazer uma viagem no tempo. Imaginemo-nos psicólogos nos Estados Unidos nos anos 1930.

Qual era o panorama sobre o qual se desenvolvia o trabalho do psicólogo? Era constituído pela psicanálise e pelo behaviorismo. Imaginemo-nos atuando em psicologia clínica e nos defrontando com as questões de nossos clientes. Logo nos damos conta de que as teorias vigentes não têm utilidade, não são validadas por nossa experiência clínica.

Começamos a duvidar dos métodos da psicologia que você aprendeu. Em vez de esclarecer, os métodos científicos tradicionais impedem seu conhecimento completo da natureza humana. Usam o método experimental em pesquisas com animais. A teoria e a pesquisa não enfocam as funções mais elevadas, que nos distinguem dos animais. As pessoas são capazes de se desenvolver além desses processos. O rigor científico abala os objetivos do trabalho psicológico.

A Psicologia fica centrada no método, quando deveria centrar-se no estudo dos problemas e das vivências.

Com base em sua experiência clínica, você se opõe ao determinismo científico e ao positivismo lógico porque não conseguem levar a psicologia para o estudo de experiências exclusivamente humanas. Para encontrar a solidão última do indivíduo e compreender o sentido profundo da vida, a psicologia deveria ultrapassar as teorias deterministas mais limitadas propostas pelo behaviorismo e pela psicanálise.

Você começa a criticar também as teorias de personalidade elaboradas a partir do estudo de pessoas neuróticas, que não atingiram seu pleno potencial humano.

É preciso direcionar os estudos e as teorias psicológicas para as EXPERIÊNCIAS EXCLUSIVAMENTE HUMANAS.

É preciso uma jurisdição mais ampla para a Psicologia. Um método mais apropriado para o nosso objeto e uma abrangência de conhecimento que vá além da patologia, da deficiência, do desvio e alcance o significado subjetivo da experiência humana.

Foi isso que ocorreu com Maslow e com Rogers. Rogers cita sua própria experiência. Partindo do ponto de vista objetivo, porque se formou na mentalidade behaviorista, pouco a pouco se decepcionou com o método e passou a agir segundo o que lhe ensinava a própria experiência.

Em que consiste essa contribuição?

Consiste na mudança do ponto de vista a partir do qual se estuda o fenômeno, que repercute na maneira como o terapeuta se relaciona com seu cliente.

Em vez de estudar o fenômeno objetivamente, DE FORA, busca-se compreendê-lo a partir de DENTRO, do significado que tem para a pessoa do cliente.

Em vez do método experimental, o método fenomenológico.

Em vez da interpretação, a compreensão do significado, do sentido, para o cliente.

Para além do sintoma, a vivência, a experiência.

No lugar da explanação, da explicação, a escuta da experiência interna.

Com isso se estabelece um modelo coerente para a atuação do psicoterapeuta que se delinea com um novo modo de fazer ciência, passa pelo método fenomenológico e se atualiza na prática com a atitude fenomenológica que se expressa pelas atitudes do terapeuta (empatia, consideração e congruência).

O DILEMA

As considerações acima nos confrontam com um dilema: de um lado, OU NOS ADAPTAMOS às tendências contemporâneas, (que não atuam muito a nosso favor) OU CORREMOS O RISCO de sair de cena. De outro lado, se nos adaptamos, corremos o risco de perder exatamente aquilo que é típico de nossa abordagem. Poderemos sobreviver mas, ao mesmo tempo, perder exatamente a marca do que nos distingue.

A questão se coloca, então assim: como nos adaptar, sem perder nossa identidade?

Retomo então a questão que propus, no início dessa exposição: *Como restabelecer esse estado de acordo e harmonizar nossas práticas, orientadas por princípios vindos de fora, com nossas concepções, convicções e atitudes? Como podemos deixar de nos sentir estrangeiros, sair da marginalidade, nos inserir e afirmar uma pauta conceitual e de valores própria da Psicologia Humanista e da ACP para dialogar com os processos institucionais contemporâneos?*

Um exemplo: quantos de nós estão a par da legislação e referências técnicas do CFP sobre a prática do psicólogo nos campos da assistência social e da saúde mental? (LOAS, SUS, SUAS, ECA, lei Maria da Penha, Estatuto do Idoso)

Pesquisa recente, realizada pelo CFP mostra que 31% dos psicólogos entrevistados mencionam deficiências na sua formação que comprometem sua atuação, por não se sentirem preparados para operar com as políticas públicas para a área de saúde. Mencionam falta de conteúdo, de disciplinas e de estágios sobre o tema.

Talvez estejamos incluídos no grupo dos 31%.

Penso que a saída está exatamente no conceito de tendência atualizante: devemos recriar a essência de nossas crenças e convicções para ajudá-las a continuar florescendo no contexto atual.

Isso significa encontrar formas novas de atuar e interagir, atualizando a cada dia a nossa noção do eu, como terapeutas centrados no cliente, renovando a nossa prática, desapegando-nos de métodos e procedimentos tradicionais tratados como se fossem imutáveis.

Lembro-me do colega Escípio da Cunha Lobo que afirmava frequentemente: *“Sou psicólogo, sem adjetivos.”* Embora entendendo o que ele afirmava, discordo dele, hoje. Devemos assumir nossa marca – fazer constar em nosso cartão de visita – fulano de tal, psicólogo humanista.

Creio que devemos passar do psicólogo sem adjetivos, para um psicólogo que se assume adjetivado, que preza, reconhece o valor e assume sua identidade de psicólogo humanista. Acredito que temos muitos motivos para nos orgulharmos de nós mesmos e assumir nosso valor como uma forma diferenciada de fazer psicologia.

(*) Grupo Mineiro de Psicologia Humanista.