

# O DISCURSO POLÍTICO COMO APELO RELIGIOSO E A COMOÇÃO DAS MASSAS

ANA BEATRIZ ALBUQUERQUE DE ALMEIDA<sup>1</sup>

ALUÍSIO FERREIRA DE LIMA<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente estudo é resultante da análise de discursos políticos do ano de 2010, que utilizaram na campanha eleitoral diferentes elementos religiosos nas propagandas veiculadas nos diversos veículos de comunicação, dentre eles: os símbolos, os rituais sagrados e os valores morais. Para a análise foram utilizados como referenciais os estudos sobre a psicologia das massas de Le Bon, Freud e Baudrillard, principalmente o que esses autores discutem a respeito das massas e sua natureza de coesão a partir do uso da religião.

---

**Palavras-chave:** *Psicologia Social. Política. Eleições. Religião. Massas.*

**Abstract:** The present study is an analysis of political speeches of the year 2010, that used in the election campaign different religious elements conveyed in the media, including: the symbols, rituals, sacred and moral values. For the analysis were used as reference studies on mass psychology of Le Bon, Freud and Baudrillard, especially what these authors argue about the nature of the masses and cohesion from the use of religion.

---

**Keywords:** *Social Psychology. Politics. Elections. Religion. Mass.*

---

1 Graduada em Psicologia pela *Universidade Federal do Ceará* (UFC), *campus* Sobral. E-mail: beatriz-albuquerque@hotmail.com

2 Psicólogo. Pós-doutorado e doutorado em Psicologia Social pela PUC/SP. Professor Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do curso de Graduação em Psicologia em Sobral e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da *Universidade Federal do Ceará* (UFC). E-mail: aluisiolima@hotmail.com

Nas eleições do ano de 2010 no Brasil, foram levantados grandes embates, por ter sido uma campanha com forte apelo religioso, trouxe muita polêmica e discussões em diversas instâncias, manifestações de líderes religiosos, estudiosos, entre outros profissionais, nos mais diversos veículos de comunicação, além de gerar acirrados debates tanto entre os candidatos, como entre os cidadãos que compõem a massa eleitoral no país.

Partindo do conhecimento estruturado por Le Bon, conhecimento alicerça das teorias a respeito da massa social, que pode ser definida como a aglutinação de indivíduos dotados de uma espécie de alma coletiva, tal pensamento coletivo tem um excitante, natural de uma ideia, um acontecimento, uma crença, que passa a intervir nas ações dos indivíduos, ações estas que poderiam não concretizar-se no sujeito em estado isolado. Quando reunida tem características singulares, como o sentimento de invencibilidade, estando ela em maior número os instintos mais primitivos dos integrantes da massa podem manifestar-se de forma exacerbada como em outro momento, nas suas individualidades, não se manifestariam.

O estado sugestível e o contágio, nos quais os sentimentos, pensamentos e ações estão voltados para a natureza excitante da massa; este fator excitante é facilmente propagado entre as consciências que a compõem, Le Bon explica que a massa geralmente está em um estado de atenção que facilita a sugestão, pois raciocina por imagens, os eventos ganham representações mentais de acordo com a forma como foram mostrados, sem grandes preocupações se tais imagens foram deturpadas ou não, segundo o autor, a massa reunida não possui o mesmo raciocínio crítico do que um indivíduo isolado.

Para Freud, o conceito de estado sugestível é insuficiente, substituindo sugestão, o autor coloca o conceito de libido, “o investimento individual no grupo seria resultado de uma identificação com o objeto de amor. Estes objetos estariam postos no lugar do eu ideal, o líder seria seguido e admirado por estar em um lugar simbólico paterno” (LIMA, 2007).

A Igreja é uma entidade detentora de um grande poder de coesão das massas, um exemplo colocado por Freud como um grupo de caráter artificial, por exigir uma força externa, no caso das Igrejas Católica e Protestante, a imagem de Cristo, para a manutenção do grupo reunido. É importante que haja laços emocionais com o líder e entre os integrantes do grupo, com isso as instituições religiosas agregam os fiéis, pois há uma grande identificação com a figura de Cristo como o Pai e exemplo para os filhos, quanto a isso Freud (1995) coloca:

Não é sem profunda razão que se invoca a semelhança entre a comunidade católica e uma família, e que os crentes se chamam a si mesmos de irmãos em Cristo (...) não há dúvidas de que o laço que une cada indivíduo a Cristo é também a causa que os une uns aos outros.

Le Bon (1947) descreve o impacto das religiões na edificação dos valores dos indivíduos, de acordo com o autor, as massas por serem sugestíveis demonstram intolerância a argumentações discordantes e fanatismo ao submeterem-se a um líder, são características intrínsecas ao que o autor chama de sentimento religioso, o autor descreve-o como a adoração e credulidade do poder de um ser superior e todo aquele que se posiciona contra a adoração é tido como inimigo.

Segundo estudos anuais organizados e publicados pela ONG chilena Corporación Latinobarometro, responsável por pesquisas de opinião pública nos países do continente latino americano, entre eles o Brasil, a Igreja é avaliada como a instituição mais confiável, ultrapassando a Televisão, Forças Armadas, os Governos. No ano de 2003, a Igreja foi avaliada como instância mais confiável por 62% dos latino-americanos, seguida pela Televisão, com 36%, as Forças Armadas com 30%, e os Governo, 24%, entre outras instituições (*ver em anexo*).

Partindo da consideração de que as religiões podem ser guias das convicções de uma numerosa população, não é de forma impensada e desinteressada que o cenário político tem se beneficiado de discursos envolvendo questões religiosas. A mais abordada e polêmica questão nas eleições brasileiras do ano de 2010, foi a legalização do aborto no país, questão que contrapõe os dogmas da Igreja Católica.

Depois de despontar nas propagandas e debates eleitorais emitidos na rede televisiva aberta, tal questão gerou debates não só dos candidatos a cargos eletivos, mas deu impulso a contendas e pronunciamentos públicos de líderes religiosos, alguns ousaram em manifestar afeições partidárias e orientações aos fiéis quanto ao zelo pela preservação dos preceitos da fé cristã nas escolhas de futuros gestores, o que gerou muitas críticas, pois confronta a realidade de um país laico, o Estado desmembrado da Igreja, estabelecido na constituição 1988. Prevê no artigo 19 da citada constituição:

É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios:

I - estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los, embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público;

Mesmo tomando conhecimento das condições constitucionais, o cenário político, pelo que se constatou nas eleições de 2010, ainda não se desmembrou da religiosidade. O que se percebe é que as questões que mexem com a população e as religiões foram usadas como estratégias políticas, em um dos países com a maior população católica, de acordo com o senso demográfico do IBGE do ano de 2000, no Brasil 73,8% da população é católica e 15,4% se diz evangélica, após dez anos de publicação da pesquisa, talvez a Igreja Católica já não tenha tal percentual de fiéis, mas isso não quer dizer que a

religiosidade da população brasileira tenha diminuído, pois cada vez mais a população brasileira tem aderido às religiões protestantes.

Os aspectos econômicos e históricos discutidos nas eleições de 2010 pareceram não ter tanto destaque quanto as polêmicas trazidas como a suposta defesa da legalização do aborto.

Os discursos políticos direcionados com apelos de caráter religioso foram grandes pontos de partida para a criação de imagens, dos valores, do caráter e das possíveis pretensões dos candidatos pela massa eleitoral e pelas oposições partidárias. Conforme Citelli,

O discurso religioso realiza uma tarefa *sui generis* enquanto mecanismo de comunicação, pois, se os demais discursos autoritário-persuasivos podem vir a revelar a voz do sujeito falante, nele resta apenas a noção de dogma. Não deixa de ser uma situação curiosa estar diante da mais visível forma de persuasão e do mais invisível eu persuasivo! Deus não fala, dado ser uma realidade imaterial; quem fala em seu nome não é dono do discurso: o pastor é apenas veículo, porta-voz, no máximo um “interpretador” da palavra do Senhor. (*apud* AMARAL, 2003, p.167)

Tais discursos manifestaram-se de formas tão sutis, como a imagem de presidenciáveis lendo trechos bíblicos no horário eleitoral gratuito ou de forma extremamente evidente como a questão do aborto, tão abordada em diversos momentos, propagada nos horários eleitorais, em sites de relacionamento, jornais, revistas; enfim, momentos, objetos sagrados, questões que confrontam os valores morais da Igreja Católica usados como estratégias políticas de convencimento e atração da massa eleitoral, criando a imagens sedutoras e narrações sugestivas, como a do patriarca ou matriarca que honra sua família, que é cristão e está a favor da vida e do bem estar social.

Gustave Le Bon, escreve brilhantemente sobre isso na obra Psicologia das massas, publicada em 1947, de acordo com o autor “o orador, em comunicação íntima com a massa, sabe evocar imagens que a seduzem (...) e um volume que contenha sermões não vale as poucas frases que conseguiram seduzir algumas almas que era necessário converter.”

As ‘poucas frases’ que o autor refere-se na citação acima puderam ser observadas na estratégias de propaganda, frases de efeito foram colocadas em adesivos distribuídos durante a campanha, mensagens como: “Sou Cristão’ ou ‘Sou Jovem’ por isso voto em determinado candidato!”. São poucas palavras, mas que transmitem um ideal, uma característica louvável, ou uma característica da existência do ser humano, onde as convicções dos cristãos e dos jovens se encaixam no perfil e na proposta do determinado candidato.

A cena política se torna a evocação de um significado fundamental: o povo, a vontade de povo, etc. Ela não trabalha mais só sobre signos, mas sobre sentidos, de repente eis que é obrigada a significar o melhor possível esse real ela exprime intimada a se tornar transparente, a se

mobilizar e a responder ao ideal social de representação. (BRAUDILLARD, 2004)

Estereótipos criados de forma estratégica com a intenção de moldar as consciências cidadãos, imagens que de fato podem ser interpretadas como reais e influenciar a representação do eleitor para tal candidato, são evocadas imagens belas, como o exercício da espiritualidade, o convívio familiar, o trabalho, a pobreza que retratam sentimentos apreciados e comuns no cotidiano de algumas pessoas. Como afirma Le Bon (1947), ter conhecimento da arte de comover a imaginação das massas significa conhecer a arte de governar.

Não são pois os factos (sic) em si que impressionam a imaginação popular, mas antes o modo como se apresentam as massas. Esses fatos devem, por condensação, se é que posso exprimir-me desta forma, produzir uma imagem penetrante que preencha e obscureça o espírito. (*Ibid.*)

Não podemos esquecer que essa articulação entre Política com a Religião no Brasil é uma herança que vem desde os primórdios da história do país, lembremos que após o descobrimento, a Coroa Portuguesa e a ação dos Jesuítas, foram responsáveis pelas primeiras formas de dominação do território, a justificação ideológica e o suporte ético das intervenções feitas pela Coroa no território brasileiro foram dados pela Igreja, Florival Cáceres (1993) explica que a fé cristã e a necessidade de salvar mais almas para Deus foram colocadas como razões para a colonização, o Rei de Portugal era considerado não somente um rei católico, mas um líder nomeado por Deus que deveria expandir a fé católica e o império. No período imperial, a Igreja era subordinada ao Estado, o imperador tinha o direito ao padroado, ou seja, nomeava os sacerdotes para os cargos religiosos e ainda, as ordens do Papa só seriam seguidas com aprovação do imperador, “o Clero não passava de um obediente servidor e colaborador do Estado.” (FLORIVAL, 1993).

No período da oligarquia republicano, de 1894 a 1930, a Igreja já não era mais controlada pelo Estado, mas durante esse período alguns movimentos de cunho religioso reuniram massas, independentes do controle da Igreja e lideradas por figuras messiânicas, dispararam reivindicando a nova situação que sistema político colocara o Nordeste, como o movimento de Canudos e o de Juazeiro. É durante o período da ditadura, em 1964, que a Igreja se posiciona contra o sistema político, “De entusiasta, Igreja passou a opositora do regime militar, principalmente depois do Ato Institucional nº 5.” (FLORIVAL, 1993). Até que em cinco de outubro de 1988 a constituição declara a total separação do Estado e a Igreja e a liberdade de crenças religiosas no país.

Como já foi discutida, a aliança que existia entre a Religião e a Política tornou-se enfraquecida, com o passar dos séculos e com as mudanças em ambos os cenários, mas não foi abolida totalmente, pois existe uma relação de dependência, principalmente por parte das religiões, pois contam com o

apoio do Estado para o desempenho de suas atividades, são isentas do pagamento do imposto de renda e além da apreensão a projetos de leis que contrariem os preceitos da fé cristã. Ao que parece, com o acontecido nas últimas eleições de 2010, o cenário político brasileiro não se apresentou separado da religião, usando os dogmas, objetos, signos religiosos para autopromoção nas campanhas eleitorais. Essa relação se apresenta cada vez menos mascarada, constitucionalmente a religiosidade deve ser separada da Política, mas ultimamente os indivíduos que compõe a política usam-na como recurso estratégico, acerca disso, Jean Baudrillard (1985), fala sobre a grandeza e decadência do político, de acordo com o autor, “quando o político surge da esfera religiosa e eclesial na época da Renascença, ele é antes de tudo apenas um puro jogo de signos, uma pura estratégia que não se preocupa com a ‘verdade’ social ou histórica”.

O que se pretende colocar em questão não são afeições ou condenações a campanhas de determinados partidos, não se trata da estratégia do partido A ou B, e sim o cenário político brasileiro nos dias atuais. As questões que foram abordadas durante as eleições, de fato, precisam obrigatoriamente ter espaço para uma discussão ampla entre governo e população, mas de forma objetiva, visando à construção de leis que favoreçam a sociedade brasileira e não abordadas como estratégia de convencimento e orientação das convicções da massa eleitoral.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Adriana. “O discurso político sob o discurso religioso e o fazer persuasivo”. In: *Anais do 5º Encontro do Celsul*. Curitiba-PR, 2003, p. 166-170.

BRAUDRILLARD, J. *À sombras das maiorias silenciosas: o fim do social e o surgimento das massas*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Constitui%C3%A7ao\\_Compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constitui%C3%A7ao_Compilado.htm)>. Acesso em 02 de nov. de 2010.

FLORIVAL, Cárceres. *História do Brasil*. 1º ed. São Paulo: Moderna, 1993.

FREUD, Sigmund. “Psicologia de grupo e análise do Ego”. In: *Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos. Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

IBGE, *População residente, por sexo e situação do domicílio, segundo a religião* - Censo Demográfico 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/27062003censo.shtm>> Acesso em 01 de nov. de 2010.

LE BON, Gustave. Características gerais das massas. In, *Psicologia das Massas*. Buenos Aires, Editorial Albatros, 1947.

LIMA, Aluísio. “Para uma reconstrução dos conceitos de massa e identidade”. In: *Revista de Psicologia Política*, 7 (14), 2007, p. 255-270.

LATINOBAROMETRO. *Informe Resumen La Democracia y la Economía*. Santiago, 2003. Disponível em < <http://www.latinobarometro.org/>> Acesso em 02 de nov. de 2010.



Fonte: Resumo *A Democracia e a Economia*, Latinobarometro 2003. Disponível em <http://www.latinobarometro.org/>

## GRUPO DE ESTUDOS EM PSICOLOGIA, EPISTEMOLOGIA E PRÁTICAS DE SAÚDE: PROBLEMATIZANDO A FORMAÇÃO PARA PROMOVER SAÚDE

LÉO BARBOSA NEPOMUCENO<sup>1</sup>

**Resumo:** Este trabalho é uma reflexão teórica sobre os desafios da formação em Psicologia para a inserção no campo das políticas de saúde. Trata-se de discussão sistematizada a partir da prática de implementação do Grupo de Estudos Psicologia, Epistemologia e Práticas de Saúde, realizado de junho a dezembro de 2011, na Faculdade Luciano Feijão, em Sobral-Ceará. Nesse contexto, o artigo se propõe a situar a intencionalidade pedagógica do grupo, sua metodologia, os temas estudados e a decorrente reflexão deles para o processo de formação dos participantes.

**Palavras-Chave:** *Psicologia. Formação. Saúde. Saúde Pública. Saúde Coletiva.*

**Abstract:** This paper is a theoretical reflection on the challenges of training in Psychology for entering the field of health policies. It is a systematic discussion from the practice of implementation of the Study Group Psychology, Epistemology and Health Practices, conducted from June to December 2011, at the *Faculty Luciano Feijão*, Sobral, Ceará. In this context, the article aims to situate the pedagogical intent of the group, its methodology, the topics studied and the reflection caused for them to reflect the formation process of the participants.

**Keywords:** *Psychology. Health. Education. Public Health. Collective Health.*

<sup>1</sup> Psicólogo. Doutorando em Saúde Coletiva (UFC/UECE/UNIFOR). Mestre em Psicologia pela *Universidade Federal do Ceará* (UFC). Especialista com Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela *Universidade Estadual Vale do Acaraú* (UVA). Professor do curso de Psicologia da *Faculdade Luciano Feijão* (FLF). E-mail: leobnepomuceno@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O presente artigo constitui-se como reflexão teórica sobre temas relacionados à inserção da Psicologia nas políticas de saúde e no campo de estudos sobre o processo saúde-doença-cuidado. Tal reflexão é decorrente de análises da experiência de 07 (sete) meses de implementação do Grupo de Estudos em Psicologia, Epistemologia e Práticas de Saúde (GEPEPS) na *Faculdade Luciano Feijão* (FLF), partindo do ponto de vista do docente responsável, autor do presente texto. Busca-se, aqui, contextualizar o surgimento do mesmo com o campo da formação em Psicologia e Saúde, bem como descrever a metodologia empregada e discutir os temas abordados no GEPEPS, sob a perspectiva de uma análise do sentido destes numa formação voltada para a promoção da saúde. O surgimento do GEPEPS se deu no primeiro semestre de 2011 após a abertura do edital de seleção de projetos do Núcleo de Pesquisa e Extensão (NPE) da *Faculdade Luciano Feijão* (FLF). A proposta foi criar um dispositivo de ensino-aprendizagem-pesquisa capaz de desenvolver estudos, junto a alunos da graduação em Psicologia, sobre o tema da interface entre Psicologia e Saúde. O GEPEPS, tendo iniciado suas atividades desde maio de 2011, teve como eixos estruturantes da formação, as teorias do conhecimento (epistemologia) sobre o processo saúde-doença e os cenários de práticas constituintes do setor saúde.

A elaboração das bases pedagógicas do grupo se deu pelo reconhecimento do contexto histórico de mudanças paradigmáticas do campo científico da saúde, que repercutem na busca por inovações nos modos de produzir saberes e práticas de cuidado. Nesse contexto, defrontamo-nos com a necessidade de potencializar a inserção da Psicologia do setor saúde, a partir da revisão crítica de enfoques teóricos e modelos de intervenção. Para tanto, buscamos promover o engajamento de discentes no estudo sistemático e orientado da temática saúde, visando aguçar o olhar dos mesmos para compreender e atuar sobre o processo saúde-doença-cuidado, constituindo um processo formativo preparatório para a realização de posteriores projetos de pesquisa e extensão, bem como facilitador de reflexões necessárias ao desenvolvimento da formação generalista em Psicologia.

O GEPEPS foi elaborado com a intenção de articular a prática docente com os estudos de Doutorado do autor (em Saúde Coletiva), fomentando a participação e colaboração direta e indireta dos estudantes em sua tese e contribuindo para o desenvolvimento do curso de Psicologia da referida IES. Com essa intencionalidade, buscou-se construir um processo formativo – nos moldes de grupo de estudos – que interligasse a prática docente na disciplina de História da Psicologia com o

estudo de saberes e práticas advindos de interfaces da Psicologia (ciência e profissão) com o campo técnico-científico da saúde, visando compreender as matrizes epistemológicas que se evidenciam, historicamente, nas práticas de cuidado desenvolvidas e nos desafios atuais.

A saúde e a doença são fenômenos complexos que acompanham a humanidade desde tempos remotos. As concepções sobre saúde e doença, bem como as práticas de cura-tratamento e cuidado em saúde variam histórico-culturalmente (SCLIAR, 2007). Podemos afirmar que convivemos hoje com uma variedade de sistemas de representação social sobre a saúde e a doença, diversos modos de compreender e de lidar com o processo saúde-doença-cuidado, muitas vezes, conflitantes, antagônicos e concorrentes (SPINK, 2003). O campo técnico-científico da saúde constitui-se, assim, como um dos mais antigos cenários de construção de saberes e práticas e tem na biomedicina sua corrente paradigmática mais hegemônica.

Profundamente influenciada pelos cânones da ciência na modernidade (marcados pelo mecanicismo, reducionismo, dualismo mente-corpo, biologicismo e especialização), o chamado modelo biomédico se consolidou no campo científico e se instituiu na cultura e sociedade ocidental contribuindo para erradicar diversas doenças epidêmicas, produzir um vasto conjunto de saberes sobre as doenças, as formas de cura e, paradoxalmente, aprimorar as estratégias de controle dos corpos e do social. Ademais das contribuições e limitações deste modelo de compreender e atuar, o setor saúde vem passando por reestruturações paradigmáticas ou, no dizer de Thomas Kuhn (1992), revoluções científicas impulsionadas pelo impacto das demandas sociais advindas da transição demográfica (com o envelhecimento e aumento da expectativa de vida da população) e epidemiológica (com a evidência dos problemas de saúde ligados ao estilo de vida) nos campos de saber da saúde, correlacionados à emergência de novas teorias focadas na interdisciplinaridade e integralidade dos fenômenos da saúde e do adoecimento (STRAUB, 2005; WESTPHAL e SANTOS, 1999).

Diante das mudanças que vem ocorrendo no setor, tanto em nível internacional como nacional, os fatores psicológicos passam a ser cada vez mais considerados na produção de saberes e práticas. A subjetividade é colocada como um categoria analítica central para compreender o processo saúde-doença. O elemento relacional evidencia-se e o papel ativo dos sujeitos individuais e coletivos passa a ser buscado na produção do cuidado em saúde. A Psicologia, nesse contexto, passa a ser requisitada nos diversos cenários de atuação e produção científica em saúde, necessitando, assim, sintonizar-se com esse amplo e complexo movimento de mudanças paradigmáticas. O aprimoramento dos processos formativos para o campo/setor saúde, portanto, torna-se uma pauta principal nos projetos político-pedagógicos de graduação em Psicologia.

## O CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA PARA A SAÚDE

É possível afirmar que a Psicologia teve uma atuação incipiente e limitada no campo Saúde no Brasil. Tal afirmativa se ancora na produção científica sobre o tema (DIMENSTEIN, 1998; 2001; 2003; CAMARGO-BORGES; CARDOSO, 2005; SPINK, 2003; TRAVERSO-YÉPEZ, 2001; BENEVIDES, 2002; 2005; YAMAMOTO, 2003) e pelo entendimento de que as contribuições da Psicologia são diversas e relevantes. A Psicologia, no Brasil, tem uma história de atuação limitada perpassada pela divisão corpo-mente, pelo isolamento, pela focalização no “mental” e pela reprodução descontextualizada da atividade clínica individual (TRAVERSO-YÉPEZ, 2001). Na reconfiguração histórica do setor saúde, novos espaços são criados possibilitando uma participação maior dos psicólogos no mundo do trabalho em saúde. Nesse processo, o psicólogo se vê diante do despreparo histórico da categoria para desenvolver um trabalho em sintonia com os imperativos de mudança. Em particular, no campo da formação, temos a herança de modelos curriculares limitados. Tais modelos de formação caracterizam-se pela centralização excessiva na atividade clínica tradicional e na psicoterapia de longa duração, ainda apresentando restrições na criação de espaços de reflexão sobre as inovações necessárias (TRAVERSO-YÉPEZ, 2001). Portanto, ao defrontar-se com as demandas emergentes, a Psicologia se vê diante de necessárias revisões das práticas e modelos explicativos (NEPOMUCENO, 2007; 2011). Esse processo é prenhe de interlocuções e disputas entre diversas perspectivas epistemológicas, resultando em renovações e ancoragens expressas numa diversidade de tradições teóricas e metodológicas. Podemos destacar as abordagens da Psicologia da Saúde, da Psicologia Social da Saúde, da Psicologia Médica e Psicossomática como exemplos, frutos dos movimentos de renovação do campo técnico-científico da saúde em interlocução com saberes e práticas da Psicologia.

O curso de Psicologia da *Faculdade Luciano Feijão* apresenta uma proposta pedagógica ousada e em sintonia com as necessidades emergentes do campo da formação em saúde, apresentando, como uma de suas ênfases, a Psicologia Clínica e da Saúde e tendo, em seu currículo, uma série de disciplinas ligadas aos temas da Epistemologia e da Saúde. Tomemos, como exemplo, duas disciplinas do curso. Na “História da Psicologia”, estuda-se que a gênese da Psicologia, como ciência autônoma e sua institucionalização como profissão, está intimamente ligada ao desenvolvimento das ciências modernas e das práticas médicas, o que convida o aluno a refletir sobre a vinculação entre Psicologia e o modelo biomédico nos modos de atuar e pensar a normalidade, o social, a saúde e o patológico. Ao incluirmos a disciplina “Estudos Integrativos” nessa reflexão, podemos ver que o desafio colocado pelas demandas sociais, no Brasil, aponta para a necessidade da Psicologia repensar suas teorias e

práticas, visando superar as dicotomias mente-corpo, clínica-política, objetividade-subjetividade, que herdamos do reducionismo mecanicista das ciências modernas, e que nos impõem limitações ao pensamento e a ação. Buscando interligar e fazer conexões, o estudo das perspectivas epistemológicas de abordagem do fenômeno saúde e de suas práticas é uma necessidade para o aprimoramento dos processos formativos em Psicologia, trazendo contribuições basilares para o desenvolvimento do curso.

## O SUGIMENTO DO GEPEPS, SEUS OBJETIVOS E METODOLOGIA

O surgimento de GEPEPS se dá no enfrentamento dos desafios da formação colocados acima, assumindo a responsabilidade de inserir estudantes dos primeiros dois semestres do curso de Psicologia nos debates pertinentes às reformulações do campo saúde. Na esteira de tais questões apontadas, foram elaborados os seguintes objetivos para o grupo de estudos: 1) Promover estudos sistemáticos sobre as interfaces entre Psicologia e Saúde, a partir da análise de perspectivas epistemológicas de abordagem do processo saúde-doença e a relação entre os modelos teóricos e as práticas desenvolvidas historicamente no setor saúde; 2) Engajar estudantes de Psicologia, da *Faculdade Luciano Feijão*, nos debates atuais da Saúde e Saúde Coletiva; 3) Orientar a produção de trabalhos científicos, individuais e coletivos, de reflexão crítica sobre temas relacionados aos modos de compreender e atuar sobre o processo saúde-doença-cuidado; e 4) Construir um processo formativo que visa à preparação de alunos para um futuro engajamento em pesquisas e práticas de extensão em saúde.

O desenvolvimento das atividades do grupo de estudo se deu num processo participativo e ativo, onde o diálogo entre seus membros buscou impulsionar as buscas individuais e coletivas de referências teóricas para aprofundar os estudos. Partiu-se de uma bibliografia de referência para uma posterior busca de complementos orientados pela dinâmica relacional, o ritmo e as necessidades de aprendizagem do grupo. Tendo, como orientação pedagógica, a aprendizagem significativa e a educação libertadora (FREIRE, 1979), buscou-se construir um espaço fomentador dos processos participativos, em que os alunos fossem os elementos propulsores das reflexões e discussões, exercitando-se na elaboração de questões a serem abordadas.

No GEPEPS, o valor do estudo é cultivado como exercício de ser sujeito ativo, que se posiciona frente à realidade, que se exercita na produção de saberes. Adotando a perspectiva freireana de educação, concebe-se que o ato de estudar constitui-se como uma atitude em frente ao mundo. Assim, o estudo configura-se no diálogo com os autores dos textos e os contextos histórico-culturais

(FREIRE, 1978). Os textos são mediadores do processo de formação ampliada dos sujeitos, onde “estudar seriamente um texto é estudar o estudo de quem, estudando, o escreveu. É perceber o condicionamento histórico-sociológico do conhecimento” (FREIRE, p.10, 1978). Aos poucos, no decorrer das discussões dos textos e dos diálogos também sobre a experiência de cada um dos participantes, foi se construindo uma teia de relações interligadas pelo desafio do estudar. O andamento do grupo é perpassado pela intencionalidade de conduzir os participantes para a reflexão sobre os atos de compromisso individual e grupal, necessários para saciar os desejos de aprendizagem. Assim, a implicação de cada um, na participação, contribui para a elaboração de sentidos singulares sobre a formação de cada um.

As atividades do grupo de estudos se operacionalizaram a partir de encontros presenciais semanais, trabalhos em sub-grupos e individuais, com o complemento de atividades de educação a distância. Os encontros presenciais foram organizados de modo a contemplar atividades de discussão de textos clássicos e atuais no campo científico da Psicologia da Saúde e Saúde Coletiva, atividades de vídeo-debate com apresentação do documentário *Sicko SOS Saúde* (de Michael Moore) e dos filmes *Bicho de Sete Cabeças*, *Um Estranho no Ninho* e *Um Golpe do Destino*. Foram também realizadas atividades de apresentação e discussão de trabalhos realizados pelos participantes em pequenos sub-grupos temáticos. O número de participantes do grupo de estudos foi de 30 alunos, contando com a assiduidade de 13 destes. Os encontros presenciais tiveram duração de 2 h/aula, e foram realizados todas as quartas-feiras no período da tarde, no prédio da *Faculdade Luciano Feijão*. As atividades de educação à distância foram realizadas via internet, no endereço eletrônico <http://pepsff.blogspot.com/>, e tiveram a função de complementar a orientação dos encontros presenciais, direcionando os estudos, compartilhando materiais e constituindo-se como mais um espaço de trocas.

#### TEMAS ESTUDADOS: PASSOS DE UMA FORMAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os diversos textos estudados podem ser relacionados dentro de um campo de discussões que se configura em torno de cinco grandes temáticas elaboradas em conjunto com os alunos. São elas: 1) Antipsiquiatria e seu significado histórico; 2) História da Loucura e História da Psicologia; 3) O movimento da Promoção da Saúde; 4) O processo saúde-doença e a subjetividade; e 5) A relação entre profissional de saúde e usuário do serviço.

A Antipsiquiatria fora um movimento de crítica aos modelos teóricos e práticos da Psiquiatria clássica, notadamente no que se refere às relações de poder que permeiam a definição da verdade

sobre a loucura. Tal movimento, desenvolvido por autores como Franco Basaglia, Thomas Szasz, David Cooper e outros, trouxe várias contribuições para pensar os conceitos de saúde-doença mental, bem como para questionar o poder médico como processo que perpassa a intervenção terapêutica e a produção de conhecimentos. Os antipsiquiatras colocaram em questão a dificuldade de se fazer as pontes teóricas entre os conceitos de doença orgânica e doença psicológica. Tal crítica, no entanto, não é somente epistemológica, mas incide sobre os mecanismos de controle social ensejados na prática médica. Expressa-se o conflito entre razão e loucura, que, antes do apogeu da racionalidade científica moderna, não se colocava como uma questão relevante (FOUCAULT, 1997). É nesse ínterim que a Psiquiatria clássica aparece como instituição responsável pela produção de verdades sobre a loucura e legitimadora do controle social. Cria-se a loucura como perturbação da maneira de querer, de agir e de ser livre, e o hospício como o lugar de afrontamento: “a loucura, vontade perturbadora, paixão pervertida, deve encontrar aí uma vontade reta e paixões ortodoxas. Um processo, portanto, de oposição, de luta e de dominação.” (FOUCAULT, 1997, p. 49). É nesse ínterim que Thomas Szasz questiona as bases ético-políticas da prática médico-psiquiátrica: “Qual é a norma da qual o desvio é considerado doença mental? [...] Quem define as normas e os consequentes desvios?” (SZASZ, 1977, p. 22). A doença mental é colocada como um mito “cuja função é disfarçar, e, assim, tornar mais aceitável, a amarga pílula dos conflitos morais nas relações humanas” (SZASZ, 1977, p. 30).

A discussão do movimento antipsiquiátrico ganha relevância para o contexto da Psicologia no campo saúde, já que esta (ciência e profissão) tem sua história muito ligada ao desenvolvimento dos saberes psiquiátricos sobre a loucura e das práticas terapêuticas e de controle associadas. Aqui, toma-se como referência a obra do francês Michel Foucault e suas obras *História da Loucura na Idade Clássica* e *Doença Mental e Psicologia*. A história da loucura e a sua aproximação da noção de desrazão é contemporânea da constituição da ideia de homem e da noção de cientificidade moderna. Aqui, o enigma da doença psicológica é colocado em cheque e retoma-se a noção foucaultiana de que as leis psicológicas – e a própria psicologia – somente foram possíveis após o estabelecimento dos saberes psiquiátricos sobre a loucura e da ideia de sujeito moderno. Nesse contexto histórico, a Psicologia vem se construindo como um conjunto de saberes especializados que tem no binômio saúde-doença mental um objeto privilegiado de análise e intervenção – contexto esse marcado pelos dilemas éticos relacionados à produção de saberes-poderes sobre os loucos. Entendendo que tal trajetória histórica tem colocado limitações ao fazer de psicólogos no setor saúde, como a já abordada cisão mente-corpo e a baixa articulação entre as dimensões individual-social, destaca-se a necessidade de problematizar os conceitos de saúde, dentro da perspectiva da promoção da saúde – o que traz importantes contribuições para pensar a relação entre o profissional de saúde e usuário dos serviços prestados.

Os debates atuais do setor saúde nos conduzem numa reflexão visando a ampliação do conceito de saúde e a ênfase no “compromisso da sociedade com seus ideais de saúde” (FERREIRA; BUSS, 2002, p.19). A multiplicidade e complexidade dos fatores existentes no processo saúde-doença-cuidado é levantada como questão relevante, implicando em movimentos de ruptura, que veio requisitar uma reestruturação das políticas e serviços de saúde. Dentro dos referidos debates, não se pode mais pensar a saúde como a pura ausência de doença, bem como não podemos reduzir o trabalho em saúde à atenção hospitalar, aos procedimentos de cura-tratamento de enfermidades, nem apenas às atuações pautadas em saberes e fazeres especializados. A determinação social é retomada e os fatores psicológicos são tomados como elementos mobilizadores das ações de cuidado.

Essa espécie de crise vivida no seio da Saúde Pública veio ressaltar a saúde como qualidade de vida – um conceito positivo que considera a determinação positiva da situação de saúde de uma dada coletividade, bem como tomam o fenômeno como rico em expressões sociais e singulares. Na prática, este movimento de crise representou uma retomada de alguns dos ideais da Conferência Internacional de Promoção da Saúde de Alma-Ata (em 1978), que ressaltou o foco estratégico na atenção primária à saúde e a proposta canadense de Promoção da Saúde (de 1974 e 1980) como eixo principal da ação sanitária (MCKAY *apud* FERREIRA; BUSS, 2002). Os pontos principais dessa crise, segundo Ferreira e Buss (2002, p. 19-20), são: entendimento de que a promoção da Saúde inclui uma ação mais ampla que o usualmente coberto pelos serviços de saúde; considera fatores determinantes da saúde e não somente da enfermidade; ressalta a importância da intervenção sobre a estrutura social dominante, um novo ímpeto político com abordagens intersetoriais; enfatiza a necessidade da participação social nas políticas públicas de saúde; e considera o papel ativo e responsável das comunidades na resolução de muitos problemas de saúde.

O conceito de Promoção da Saúde, assim, ganha expressividade e notoriedade no setor saúde, e é importante, aqui, chamar a atenção para a discussão sobre o seu sentido “práxico” e valor para a formação no campo saúde. Existem em geral duas concepções: 1 – concepção de Promoção da Saúde *behaviorista*, que está ligada à ação imediata dos indivíduos; onde mudar os estilos de vida e comportamentos seria o objetivo. Tal concepção sobrecarrega os indivíduos com a responsabilidade de promover sua saúde; 2 – é a chamada *Nova Promoção da Saúde* – onde se enfatiza o papel essencial dos determinantes gerais sobre as condições de saúde, sem minimizar a responsabilidade individual. Em tal concepção, a promoção da saúde é conseguida com políticas públicas intersetoriais, ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde e o reforço da capacidade de ação dos indivíduos e das comunidades. Aqui, o cuidado em saúde é também promoção da cidadania, é construção de autonomia e democracia.

No contexto de estudos do GEPEPS, prioriza-se a concepção da *Nova Promoção da Saúde*, segundo a qual promover saúde situa-se na perspectiva de uma atuação ampla e integrada com ações no âmbito da família, do indivíduo, bem como ações de mobilização e participação comunitária efetiva. Partindo dessa concepção, defende-se que promover saúde não se situa apenas com ações focadas no indivíduo e na família. Compreende-se ser imprescindível trabalhar com elementos sócio-psicológicos, culturais, políticos e econômicos presentes na comunidade em que a família e o indivíduo estão inseridos. Concebe-se a saúde sob o prisma da multiplicidade expressa na relação entre indivíduo e social. É, assim, necessário atuar “sobre as condições de vida, enfrentando os componentes nocivos destas esferas e estimulando os que sabidamente fomentam a saúde” (FERREIRA e BUSS, 2002, p. 21).

É precisamente nessa perspectiva de ampliação conceitual, que a relação entre profissional de saúde e usuário dos serviços é tomada, contextualizada numa rede de ações voltadas para a promoção da saúde que, necessariamente, toma a experiência subjetiva dos sujeitos no seu vir-a-ser no mundo, onde as experiências de adoecimento vão adquirindo configurações de sentido e significado marcadas pelas dimensões individuais e coletivas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS: UMA FORMAÇÃO DIRECIONADA PARA A PESQUISA E A EXTENSÃO

Na discussão e re-elaboração dos temas pertinentes à relação entre Psicologia e Saúde foi que o percurso do GEPEPS foi se construindo, demarcando temas e formulando novas questões. Mas, sobretudo, o horizonte que se apresentou foi aquele construído na implicação possível dos estudantes. Um horizonte composto pela multiplicidade de colorações e conotações impressas pelos participantes.

Buscou-se, assim, promover uma abertura existencial dos alunos ao conjunto de temas pertinentes ao campo saúde, num exercício do diálogo mediado pelos conceitos e pela elaboração de uma ética solidária e colaborativa, progressivamente atenta aos elementos afetivos implícitos na produção do cuidado em saúde. Aqui, o saber científico, interdisciplinaridade, senso comum e saber popular devem ser integrados no estudo do processo saúde-doença, olhando para as regularidades, mas enfatizando a singularidade e a construção dos sujeitos.

Para continuar nesse movimento, advoga-se pela necessidade de persistir, de prosseguir na busca dos entendimentos mais aprofundados sobre o mistério da saúde, de avançar na relação professor-aluno. Alimenta-se da renovação nas Psicologias, da construção de caminhos originais de construção de saberes e práticas. Não de qualquer forma, mas nutrindo-se das aprendizagens mais

significativas para os sujeitos, sistematizando-as. Estudantes e psicólogos implicados na construção de conhecimentos com rigor e qualidade metodológica. Afirmar-se uma necessidade ao GEPEPS: avançar na relação com a pesquisa e firmar alicerces para uma prática de extensão colaborativa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENEVIDES, Regina. “Clínica e Social: polaridades que se opõem/complementam ou falsa dicotomia?”. RAUTER, C.; PASSOS, E.; BENEVIDES, R. (Orgs). *Clinica e Política: subjetividade e violação dos direitos humanos*. Rio de Janeiro: Editora Te Cora, 2002.p.123-140.

\_\_\_\_\_. “A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais interfaces?” *Psicologia & Sociedade*. 17 (2): 21-25; mai/ago.2005.

CAMARGO-BORGES, C. & CARDOSO, C.L. “A Psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres”. *Psicologia & Sociedade*. 17 (2): 26-32; mai/ago.2005

DIMENSTEIN, Magda. Los (des)caminos de la formación profesional del psicólogo en Brasil para la actuación en la salud pública. *Rev. Panam. Salud Pública/Pan Am J Public Health*. 13(5), p.341-345, 2003.

\_\_\_\_\_. “O Psicólogo e o Compromisso Social no Contexto da Saúde Coletiva”. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, jul./dez. 2001.

\_\_\_\_\_. “O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais”. *Estudos de Psicologia*. 3(1):53-81, 1998.

FERREIRA; BUSS, Paulo M. “O que o Desenvolvimento Local tem a ver com a Promoção da Saúde?” In BODSTEIN, R.; ZANCAN, L.; MARCONDES,W.(orgs). *Promoção da Saúde como caminho para o Desenvolvimento Local: a experiência de Mangueiras*. ABRASCO/FIOCRUZ, 2002.

FOUCAULT, M. *Resumo dos Cursos Collège de France (1970-1982)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

FREIRE, Paulo. *Educação como Prática de Liberdade*. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

\_\_\_\_\_. *Ação Cultural para a Liberdade*. (3ª Ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

KUHN, T. S. *A estrutura das revoluções científicas*. 3ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1992. P. 29-105.

SCLIAR, Moacir. “História do Conceito de Saúde”. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

SPINK, Mary J. *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Vozes, 2003.

SZASZ, T.S. *Ideologia e Doença Mental: ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.

STRAUB, R. *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

TRAVERSO-YÉPEZ, Martha. A Interface Psicologia Social e Saúde: perspectivas e desafios. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 6, n. 2, p. 49-56, jul./dez. 2001.

YAMAMOTO, Oswaldo H. A Questão Social e Políticas Públicas: revendo o compromisso da Psicologia. In: BOCK, Ana. (org). *Psicologia e Compromisso Social*. São Paulo: Cortez, 2003.

WESTPHAL, Marcia F.; SANTOS, Jair L. F. Práticas Emergentes de um novo paradigma em Saúde: o papel da universidade. *Estudos Avançados*. N°13 (35), p. 71-88. USP, São Paulo, 1999.