

Artigos

Relações de poder nas práticas psicológicas no campo da saúde mental sob a ótica da psicologia social discursiva

Power relations in psychological practices in the field of mental health from the perspective of discursive social psychology

Eraldo Carlos Batista¹

¹Doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Graduado em Psicologia pela Faculdade de Rolim de Moura (FAROL)

✉ eraldopsico@gmail.com

Palavras-chave:

Práticas psicológicas;
Relação de poder;
Saúde mental;
Psicologia social.

Resumo

Esse estudo teve por objetivo contextualizar as relações de poder existentes nas práticas de assistência psicológicas à saúde mental. Pelo viés da Psicologia Social e das práticas discursivas procurou-se discorrer sobre o Positivismo e o Dualismo Cartesiano como paradigmas do pensamento da ciência moderna que influenciaram na construção da Psicologia enquanto ciência e prática pautada na neutralidade científica e nas dicotomias. Em Michel Foucault abordou-se o saber médico como instrumento de poder disciplinar fruto da psiquiatria que foi transferido para a psicologia por meio do atendimento clínico individualizado nos serviços de atenção à saúde mental. Por fim, o texto faz uma discussão sobre o papel da Psicologia Social como teoria interdisciplinar na atuação no campo da saúde mental que busca o rompimento com antigas práticas e paradigmas da psicologia tradicional.

Abstract

This study aimed to contextualize the power relations in psychological care practices in mental health. The perspective of social psychology and discursive practices sought to discuss Positivism and Cartesian Dualism as paradigms of thought of modern science that influenced the construction of psychology as a science and practice based on scientific neutrality and the dichotomies. In Michel Foucault approached the medical knowledge as a disciplinary tool of power result of psychiatry that was transferred to psychology through individualized clinical care in mental health care services. Finally, the text makes a discussion on the role of social psychology as an interdisciplinary theory in action in the field of mental health, which seeks to break with old practices and paradigms of traditional psychology.

Keywords:

Psychological practice;
Power relationship;
Mental health;
Social psychology.

1 INTRODUÇÃO

A contextualização a seguir é uma tentativa de buscar, no bojo da Psicologia Social, compreender as práticas discursivas no âmbito da doença/saúde mental que desvelam as relações de poder exercidas

pelas práticas psicológicas sobre o indivíduo e que produzem sentidos e significados variados ao sofrimento mental. Considerando que os fatos do cotidiano têm suas formas de pensar e fazer, influenciadas por relações de poder que precisam ser problematizadas e compreendidas, busca saber qual o lugar que a psicologia ocupa entre os saberes e práticas no campo da saúde mental, exercidas nas interconexões entre instituição e comunidade.

As relações de poder nos serviços de atenção à saúde mental são formas hierarquizadas, representadas pelos jogos de “verdades” advindas do saber científico do profissional de saúde sobre o indivíduo em sofrimento psíquico (“leigo”). Essa forma de dominação remonta o surgimento da psiquiatria, constituindo o a priori da prática psiquiátrica. De acordo com Foucault (2021), as relações de poder condicionavam o funcionamento da instituição asilar, aí distribuíam as relações entre os indivíduos e regiam as formas de intervenção médica.

Entretanto, é no pensamento moderno que essas práticas se reafirmam, tanto no Positivismo como no Dualismo Cartesiano, ambos tidos como produtores de verdades absolutas e universais e que desqualificavam outros saberes considerados “não científicos”. Do primeiro a psicologia herdou a cientificidade, a rigurosidade e a neutralidade, representadas pelo uso dos testes em determinadas práticas psicológicas, estes tidos em muitos casos, como instrumentos de poder por quem os utiliza. Do segundo, a psicologia teve como herança os saberes calcados nos binarismos e dicotomias como teoria/prática, saber/poder, indivíduo/sociedade, macro/micro, interior/exterior, tão presentes nas práticas dos profissionais de psicologia.

Ou seja, a racionalidade médico-hegemônica ainda preside a prática de muitos serviços e em condutas direcionadas que na maioria das vezes se baseiam em descritores nosológicos, secundarizando indiretamente a condução e o acolhimento segundo a escuta de processos subjetivos, projetos de vida e histórias afetivas (Rézio *et al.*, 2022). Scarcelli *et al.* (2023) denominam as pessoas trabalhadoras de saúde que seguem essa lógica como veiculadores de uma concepção hierárquica, autoritária e dilemática da conduta, de tal modo que profissionais se tornam líderes da resistência à mudança quando tratam pessoas que necessitam de cuidado como ‘equivocadas’, podendo condicioná-las a uma situação de cronicidade.

Numa tentativa de superação desses paradigmas, buscamos em Michel Foucault compreender como as relações de poder se estabeleceram na psiquiatria ao longo do tempo por meio do saber médico e sua transição para a assistência psicológica em saúde mental através de determinadas abordagens. Discorremos sobre a Psicologia Social como caminho a trilhar para o rompimento com o individualismo e a psicologização que ainda se fazem presentes nas práticas exercidas por profissionais da Psicologia no campo da saúde mental, especificamente aquelas que se dá no âmbito da comunidade.

Partindo de tais questões, pretendemos aqui discutir a problemática abordada que tem como espaço privilegiado a contextualização das relações de poder e das práticas psicológicas como planos que se cruzam e que se atravessam, de forma implícita e/ou explícita nas práticas vigentes na assistência à saúde mental na comunidade.

Sendo assim, a organização desse estudo se dá, na primeira parte, uma tentativa de contextualizar, dentro de suas limitações e de forma resumida, o caminho percorrido pela psicologia enquanto disciplina científica, explorando os contornos possíveis de um campo prático em saúde mental fortemente ancorado na perspectiva do positivismo e do Dualismo cartesiano. Dessa forma, utilizamos da teoria foucaultiana para uma possível descrição das relações de poder exercidas nessas práticas como um produto de relações sociais e históricas que tendem a naturalizar e reproduzir desigualdades.

Na segunda parte é apresentada a Psicologia Social, como vertente das teorias compreensivas, que, em oposição ao paradigma científico moderno e a sua “neutralidade científica”, aponta para novos caminhos e trajetórias teóricas-metodológicas como possibilidades de outras formas de fazeres psicológicos no campo da saúde mental. Nessa perspectiva discute-se pelo viés teórico metodológico da Psicologia Discursiva outras práticas que visam romper com todo tipo de binarismos e dicotomias, privilegiando o indivíduo enquanto ser histórico-sócio-cultural a partir das suas vivências cotidianas na sua comunidade.

2 A HERANÇA DO POSITIVISMO E DO DUALISMO CARTESIANO NA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA EM SAÚDE MENTAL

Pautadas na neutralidade científica, herança do Positivismo, que apenas reconhece como ciência a atividade “objetiva” e menospreza os aspectos chamados “subjetivos” (Minayo, 2010), o que se propagou durante todo o século XIX, foi um esforço da psicologia em alicerçar-se a um novo saber para se fundar e ser aceita no restrito campo das ciências, buscando objetividade, embasamento matemático e a determinação de um elemento básico de investigação (Ferreira, 2007).

Dentro desta perspectiva, a psicologia buscou demarcar as suas condições como ciência através de uma série de transformações conceituais e metodológicas. Para manter a neutralidade e rigorosidade “científica”, impostas pelo pensamento da época, buscou apoio nos conceitos e métodos das ciências naturais, se distanciando do seu objeto de estudo e apresentando respostas cheias de certezas, acreditando-se capaz de prever comportamentos (Nascimento; Manzini; Bocco, 2006).

Outras mudanças nesse período constituíram marca fundante no Dualismo Cartesiano que produziu na psicologia uma ciência comportamental do outro e uma filosofia do self (acessível pela introspecção) (Farr, 2010). A primeira ignora a subjetividade como fundante de sentido e constitutiva do social, sendo esta inerente ao entendimento objetivo, e a segunda identifica a subjetividade com a interioridade, separada e autônoma em relação ao mundo dos objetos. Em concordância com o que foi postulado, Scarcelli *et al.* (2023) acrescentam que, a forma de produção de conhecimento por meio de disciplinas tem origem cartesiana em seu corolário da análise, no desmembrar para conhecer, o que conduziu a ciência ocidental com base nas especialidades; um reducionismo que constrói e trata objetos simples.

Como influência dessas correntes de pensamentos o que se testemunhou nos séculos XIX e XX foram as crescentes práticas psicológicas sustentadas pelos seus regimes de verdades, que continuam sendo dadas pelas ciências positivistas que acolhem, certos discursos como verdadeiros, fazendo distinção entre seus enunciados “verdadeiros” e outros considerados “falsos” (Coimbra; Nascimento, 2001).

Desse modo, a ciência psicológica utiliza de elementos formados por uma prática discursiva científica, especificados não só por sua forma e rigor, mas também pelos objetos que se ocupa, os tipos de enunciação que põe em jogo, os conceitos que manipula e as estratégias que utiliza, se relacionando não com o que o que se deve sê-lo, mas sim com o que deve ser dito, para que possa haver um discurso que responda a critérios experimentais ou formais de cientificidade (Foucault, 2015).

Sendo assim, o surgimento da psicologia pode ser entendido a partir de uma irrupção de condições peculiares de forma singular que confluíram para a necessidade do conhecimento de si, da busca da natureza na individualidade e na interioridade humanas (Ferreira, 2007).

3 PSICOLOGIA E SAÚDE MENTAL: PONTOS DE (DES)ENCONTROS

A relação da psicologia com a saúde mental, ao longo da história, teve como modelo, e ainda se faz presente em determinadas práticas, a hierarquia médico-paciente sobre a qual está calcada a doença

mental. Nessa perspectiva é concebida uma visão, segundo Ferreira (2007), unicamente da ordem individual, dissociada das demais instâncias em que vive o indivíduo, sendo estes ao mesmo tempo alvo e fonte dos poderes, onde a psicologia incrementa sua autonomia e seu controle.

Isso se deve ao fato, como apontam Coimbra e Nascimento (2001), de que o surgimento da psicologia no século XIX se deu principalmente em cima de dois saberes: o de observação e o clínico, atravessados pelas crenças em uma verdade imutável, universal e em uma identidade própria de cada coisa e nas dicotomias que produzem exclusões sistemáticas.

Compreender a relação da psicologia com a saúde mental requer uma tentativa de desvelamento das táticas e estratégias utilizadas pelo poder disciplinar nos serviços de atenção à saúde mental. Desse modo, busca-se discutir as práticas psicológicas em saúde mental levando em consideração duas áreas de atuação do profissional: a psicologia da saúde, essa representada pelos atendimentos clínicos nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e a psicologia social da saúde, por meio dos trabalhos desenvolvidos nas comunidades.

A entrada da psicologia na saúde pública no Brasil se deu via a Reforma Psiquiátrica, movimento contrário ao modelo asilar que proporcionou entre outros feitos a criação de um novo lugar de atuação do profissional de psicologia denominado saúde mental. Contudo, esse novo campo trouxe alguns impasses na atuação do psicólogo na saúde, em especial na saúde mental. Um deles refere-se à reprodução de práticas já existentes, até então na clínica privada, ou seja, a continuidade de um modelo de atendimento clínico e individual, onde o profissional desenvolve seu trabalho de forma ambulatoriamente com pacientes graves (Ferreira Neto, 2011).

Nesta perspectiva, os instrumentos de mensuração conduzido, pelos manuais de classificação das patologias, se tornam a mais sofisticada expressão de poder do psicólogo. Por meio desses se legitima como patológico certos conjuntos de sintomas individuais, o qual define uma forte tendência à rotulação padronizada dos indivíduos em entidades despersonalizadas, às quais se atribui traços comuns e universais (Rey, 2004).

Em outras palavras, uma prática de controle, de poder e disciplina como afirma Michel Foucault:

A disciplina é o conjunto de técnicas pelas quais os sistemas de poder vão ter por alvo e resultados os indivíduos em sua singularidade. É o poder da individualização que tem o exame como instrumento fundamental. O exame é a vigilância permanente, classificatória, que permite distribuir os indivíduos, julgá-los, medi-los, localizá-los e, por conseguinte, utilizá-los ao máximo. Através do exame, a individualidade torna-se um elemento pertinente para o exercício do poder (Foucault, 2021, p. 107).

Nesse modelo de atendimento ainda se fazem presentes outras características da clínica privada, tais como: agendamento das consultas em horários pré-definidos e sem pronto atendimento proporcionando um espaço privilegiado para o estabelecimento de relação de poder entre psicólogo e o usuário do serviço de saúde mental. E nas palavras de Foucault (2021), uma relação desigual e estabilizada de força, hierarquizada, onde o primeiro (o profissional) encontra-se num plano superior, ou seja, acima, enquanto o segundo (o paciente) está sempre numa esfera inferior, por baixo, demonstrando uma diferença de potencial.

Este poder, disciplinar, que foi concedido ao psicólogo, é sempre nutrido por um conjunto de saberes que buscam descrever a natureza de cada indivíduo, singularizando-o, objetivando e rotulando-o. Poder que, ao mesmo tempo, individualiza, torna útil e dócil (Foucault, 2014) o sofredor psíquico, o que, por sua vez, possibilita a sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos. Em outras palavras,

a doença mental como um objeto de saber com o tempo deixou de ser uma experiência trágica para se tornar um objeto científico, um campo de estudo para a medicina e para o poder médico (Foucault, 2019).

Tais práticas caminham na contramão das propostas de rupturas com esses modelos excludentes, defendidas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, que, na busca de mudanças na forma de atendimento em saúde mental, implementou outros modelos de assistências psicossociais. A desinstitucionalização que convergiu na redução e extinção dos manicômios, a criação dos CAPS como dispositivo referência no processo de reabilitação psicossocial da pessoa em sofrimento psíquico, as residências terapêuticas, o programa De Volta pra Casa e a Clínica Ampliada entre outros, são exemplos das melhorias das tecnologias vigentes na assistência à saúde mental.

Porém, todos esses espaços, continuam organizados de forma hierarquizados sobre o prisma da dominação, seja em relação ao usuário, seja na relação entre instituições. Isso mostra como as relações de poder ainda se fazem tão presentes nas redes de atendimento à saúde mental. Como afirma Foucault (2021, p. 248), “o poder é um feixe de relações mais ou menos organizado, mais ou menos piramidalizado, mais ou menos coordenado”. Nesse sentido, a gestão tem um papel fundamental na mudança de paradigma da verticalização das relações em saúde mental. Afirmando Rézio *et al.* (2022), para uma gestão mais horizontalizada é necessário que haja entre as equipes uma revisão das relações de trabalho e das relações de saber-poder, já que, assim como o saber começa a ser partilhado, o poder também deve passar a ser.

Diante de tal afirmativa, nota-se que a passagem de uma “clínica clássica” para as atuais “práticas emergentes” não garantiu necessariamente uma evolução sociopolítica das práticas psicológicas em saúde mental (Ferreira Neto, 2011). O que parece ter mudado são as formas de relações de poder existentes nesses espaços, mantidas por um discurso assistencialista, que garante a manutenção de tais práticas. De outra maneira, no campo da saúde, que não está imune às influências da cultura, as relações de dominação, decorrentes do exercício do poder que cada ator possui, podem, também, manifestar-se ao longo dos registros históricos e culturais (Caminha *et al.*, 2021).

Para entendermos melhor essa forma de poder utilizamos das palavras de Michel Foucault:

O que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa como força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso. Deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir (Foucault, 2021, p. 8).

Diante do exposto é importante refletir sobre um novo paradigma emergente que modifica o conceito de assistência à saúde mental remetendo-a a uma nova abordagem de indicadores mudanças. Nesse sentido, entendemos que as práticas psicológicas, sobretudo aquelas desempenhadas no campo da saúde mental, não são neutras, elas estão sempre imbricadas na problemática social, uma vez que o corpo humano está atravessado pelas determinações das condições, situações, estilos de vida, valores, representações e crenças (Minayo, 2010).

Contudo, vale considerar que no campo da saúde mental, a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) estrutura-se, oficialmente, em 2011, com a promulgação da Portaria nº 3.088, que tem o objetivo de organizar os diferentes dispositivos para garantir o acesso à integralidade e à continuidade do cuidado em saúde mental (Brasil, 2011). A referida Portaria representa um importante instrumento legal que propõe normatizar as práticas profissionais nos serviços com o objetivo de proporcionar a desconstrução do estigma

fortalecido ao longo do tempo em torno das questões de ordem psicossocial e possibilita introduzir noções de respeito aos direitos humanos, à autonomia e à liberdade das pessoas, problematizando, assim, a produção de relações hierárquicas que seguem firmadas entre usuários e profissionais de saúde (Caminha *et al.*, 2021).

Por outro lado, é preciso ressaltar que o poder não é apenas repressivo, mas, crucialmente, produtivo, uma vez que ele produz "discursos de verdade", saberes e práticas que, por sua vez, moldam e constituem a própria subjetividade dos indivíduos, ou seja, a forma como se veem e se entendem como sujeitos (Foucault, 2021). No campo da saúde mental, o poder produz a subjetividade ao moldar as noções de "normal" e "desvio" através de discursos e práticas que combinam saberes e poder. Ou seja, a subjetividade, nesse espaço, é um resultado de relações de poder/saber que constituem o indivíduo não como um ser autônomo, mas como efeito de discursos científicos e sociais que determinam como a saúde mental é compreendida e vivenciada por ele. Tal condição revela que o poder não é apenas repressivo, mas também produtivo, criando modos de ser e de sentir (Foucault, 2021).

Na trajetória dessa construção compreende-se, que na produção desses espaços de subjetivação se encontram os múltiplos elementos de produção de sentido procedentes da realidade social e que tem de ser construídos e explicados pela Psicologia social (Rey, 2004). É nessa ótica que abordaremos sucessivamente, sob o viés da Psicologia Social, a questão da interdisciplinaridade como forma de aproximação da complexidade da atuação do psicólogo no campo da saúde mental.

4 PSICOLOGIA SOCIAL E SAÚDE MENTAL: INTERDISCIPLINARIDADE TEÓRICA E METODOLÓGICA

A discussão que se segue é um esforço de contextualizar o papel da Psicologia Social, como disciplina interdisciplinar, tendo como pano de fundo a Psicologia Discursiva, na recuperação do indivíduo em sofrimento mental na sua história com a sociedade. Desse modo, o que se pretende aqui é discutir sobre os caminhos já existentes e apontar para novas possibilidades de rompimento com as dicotomias e os binarismos presentes na psicologia tradicional, ou seja, retomar o debate sobre a autonomia das esferas social e individual sem cair no reducionismo sociologizante ou psicologizante (Spink, 2013).

Diante dessa premissa, discute-se a seguir a emergência de mudança nas práticas assistenciais no campo da saúde mental que se opõem ao antigo paradigma reducionista disciplinar e, que ao mesmo tempo, possa estar aberto a maneiras novas de problematizar, integrando a complexidade e a contradição, presente, nesses espaços, sem reduzi-las a qualquer preço. Portanto, a valorização de uma abordagem tanto teórica como prática ligada a uma visão integrativa e respeitosa das diferenças, no campo da saúde mental, passa a figurar como objeto de estudo somente quando atua no complexo campo entre a esfera individual e social, sendo suas fronteiras permeáveis às contribuições de uma variedade de outras disciplinas afins (Spink, 2013).

Desse modo, o diálogo entre as disciplinas no âmbito de uma tentativa de ação comum ligada à problemática das práticas de assistências em saúde mental excede consideravelmente o limite do setor saúde/doença. Pois essas práticas são objetos do entrecruzamentos de múltiplas disciplinas e setores, onde o saber teórico e prático participam de um universo dinâmico recheado de história e de inter-relações mediadas por institucionalizações, organizações, lógicas de prestação de serviços e participação dos cidadãos. Consequentemente, nesses cenários as relações de poder e de conflitos são permanentemente colocadas em questão (Arejano; Padilha; Albuquerque, 2003; Minayo, 2010).

Nesse sentido, ao discutir sobre saúde mental no campo da Psicologia Social se faz necessário utilizar o conceito de subjetividade e de práticas discursivas. Como práticas discursivas entende-se a relação que

o ser humano estabelece consigo mesmo e com o mundo a partir de códigos, regras e normas produzidas socialmente, isto é, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas (Spink; Medrado, 2004).

Pensar a saúde como um bem complexo, vista como questão humana, compartilhado indistintamente por todos os segmentos e diversidades sociais, implica compreender que, para todos os grupos, ainda que de forma específica e peculiar, saúde e doença expressam, agora e sempre, no corpo ou na mente, particularidades biológicas, sociais e ambientais vividas subjetivamente pelo indivíduo ou dos grupos aos quais encontram-se inseridos (Minayo, 2010). Dessa forma, compreende-se que a psicologia social, por sua vez, constitui-se como matéria híbrida, situada num ponto de confluência de várias áreas. Como afirmam Scarcelli *et al.* (2023), sua problemática específica inscreve-se e define-se como campo dos limites, das fronteiras e das demarcações, dos filtros e das passagens. A psicologia social da práxis, mais especificamente, revela uma complexidade na confluência de áreas, disciplinas e práticas que se ligam em modos de fazer, modos de pensar, visões de mundo que vão se construindo no campo de ação e subsidiando a práxis, de forma a sustentar os diálogos em abertura e deslocamento, como circuitos abertos (Scarcelli *et al.*, 2023).

Por outro lado, a instituição, como espaço de mediação entre o que é da ordem do social e o que é de ordem do individual, interrelaciona, com a comunidade, espaços de homens, instituições e atividades, unidade de vida em comum e de ação coletiva (Nasciutti, 2014). É neste entrecruzamento que se dão as ações de trabalhadores de saúde mental no ato de assistir, compreender o sofredor psíquico como sujeito histórico, possuidor de identidade, desejos, aspirações e com plenas possibilidades de ser o autor-ator de seu próprio destino (Arejano; Padilha; Albuquerque, 2003).

É na intersecção entre a instituição produtora de saberes e práticas psicológicas e a comunidade, onde a psicologia social encontra a sua verdadeira razão de ser. Nesse sentido, Spink (2013) propõe a visão do sofrimento mental como um fenômeno psicossocial, historicamente construído e, como tal, é, sobretudo, um indicador da ideologia vigente sobre o adoecer e os doentes em uma determinada sociedade. Sob essa perspectiva, a comunidade tem papel fundamental nesse encontro, pois é nela que o profissional de saúde mental tem uma visão qualitativa sobre a problemática e que amplia seu olhar sobre as articulações da realidade social. É nela por onde passa o simbólico e o imaginário, que se articulam os conflitos e as concessões, as tradições e as mudanças e onde tudo ganha sentido (Minayo, 2010). Sentido como uma construção social, um empreendimento coletivo e interativo, por meio do qual as pessoas, na dinâmica das relações pessoais historicamente datadas e culturalmente localizadas, lidam com as situações e fenômenos a sua volta (Spink; Medrado, 2004).

Esse modo de relação entre o profissional de saúde e o indivíduo em sofrimento mental privilegia um agir ético-solidário onde não existem relações de dominação e as dicotomias analíticas são vencidas movendo-se no terreno das inter-relações e interconexões. Assim, assistência em saúde mental é definida como uma questão integral, plural, que integra e torna o sujeito indivisível, completo. Não age sobre o indivíduo, mas sobre a relação, as ações que ele estabelece consigo e os outros em termos de cuidados e atenção integral (Medeiros; Bernardes; Guareschi, 2005).

Enquanto espaço de produção do conhecimento, a comunidade apresenta-se como lugar privilegiado onde se dá o cruzamento das histórias de vida de indivíduos pertencentes a um mesmo grupo. Lugar onde o profissional/pesquisador em saúde mental apreende a interrelação entre informações fragmentadas do alcance à significação dos relatos recolocados em seus contextos sócio-econômico-culturais e ainda uma síntese dos elementos constitutivos de um discurso do grupo a várias vozes (Nasciutti, 2014). É na comunidade também, que se dá, de acordo com (Spink, 2013, p. 15) “[...] o domínio da construção

social dos conteúdos culturais que formam os discursos de uma época, dos conhecimentos produzidos e reinterpretados por diferentes domínios de saber”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de questionar as práticas psicológicas, que ao longo do tempo tem se estruturada e se instalada rigidamente nas instituições de saúde mental, e que se reproduz um modelo cronificador dos pacientes, neste trabalho procuramos contextualizar as relações de poder estabelecidas, advindas dos saberes médicos e das técnicas disciplinares utilizadas pelo psicólogo no ato de assistir em saúde mental.

Observou-se que a psicologia contemporânea ainda mantém a herança da ciência moderna representada pelas dicotomias e binarismos vigentes do Dualismo Cartesiano e a “neutralidade científica” do Positivismo levando a um distanciamento do seu objeto. Em Michel Foucault compreendemos que os grandes abalos que sacudiram a psiquiatria desde o fim do século XIX colocaram em questão o poder médico. Contudo, esse poder parece ter sido incorporado por determinadas correntes de pensamento psicológico, onde o saber ainda parece ser a grande expressividade do poder que este profissional produz sobre o indivíduo em sofrimento mental.

Desse modo, entende-se que, no cerne das práticas de assistência à saúde mental, encontram-se as relações de saber/poder estabelecidas entre profissional e o indivíduo em sofrimento. Esse poder se faz presente por meio da produção de verdades, de minuciosos e constantes registros, observações e classificações dos comportamentos desses sujeitos, sustentado por crenças em verdades imutáveis e universais, a-históricas e neutras, onde as práticas psicológicas são pontuadas por discursos que demarcam um campo de natureza específica dos objetos e nas dicotomias.

Cabe aqui ressaltar, que novos caminhos e direcionamentos tem sido implementados e que de alguma maneira tem apresentado novas formas de atendimento psicossocial. Entre os movimentos que revolucionaram a forma de atendimento à pessoa em sofrimento mental, o mais significativo pela sua abrangência, está o movimento de desinstitucionalização oriundo da Reforma Psiquiátrica, que culminou na criação dos CAPS e do programa De Volta pra Casa, entre outros. Todavia, a Reforma Psiquiátrica, ainda não superou a manutenção de práticas disciplinares de poder assegurada e exercida através do modelo do saber médico-científico.

Diante dessa lacuna, e opondo-se a essas práticas psicológicas tradicionais e excludentes, esse estudo buscou na Psicologia Social, enquanto disciplina de questionamento da realidade social e de atitudes propulsoras de ações inovadoras, encontrar novas possibilidades de formas e direcionamentos de assistência à saúde mental. Formas estas que propõem um modelo de assistência que reconhece o sujeito não apenas na sua singularidade ou no seu plano individual, mas sim na sua pluralidade, no coletivo. Sujeito esse que é histórico, datado e que carrega na sua subjetividade toda a influência da sua cultura, que não só é reproduzida no cotidiano, como também é modificada e repassada aqueles pertencentes à comunidade ao qual encontra-se inserido.

Assim concluímos que uma mudança de paradigmas nas práticas psicológicas no campo da saúde mental requer uma ampla reflexão junto aos mais diversos setores da sociedade. É preciso criar no imaginário social um novo lugar na produção de sentido e significado do sofrimento mental, onde o discurso e a atuação do profissional da saúde mental é fundamental para que o sujeito em sofrimento psíquico se perceba e possa ser percebido como cidadão.

REFERÊNCIAS

AREJANO, C. B.; PADILHA, M. I. C. D. S.; ALBUQUERQUE, G. L. D. Reforma psiquiátrica: uma analítica das relações de poder nos serviços de atenção à saúde mental. **Rev. bras. enferm**, v. 56, n. 5, p. 549-554, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LZpkxNbtFWPVJscsrCxZqpG/?lang=pt>. Acesso em 17 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 2011.

CAMINHA, E. C. C. R.; JORGE, M. S. B.; PIRES, R. R.; CARVALHO, R. R. S.; COSTA, L. S. P.; LEMOS, A. M.; COSTA, J. P. Relações de poder entre profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde: implicações para o cuidado em saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 81-90, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2021.v45n128/81-90/>. Acesso em: 01 ago. 2025.

COIMBRA, C. M. B.; NASCIMENTO, M. L. O efeito Foucault: desnaturalizando verdades, superando dicotomias. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 17, n. 3, p. 245-248, 2001.

FARR, R. **As raízes da psicologia social moderna**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

FERREIRA, A. A. L. O múltiplo surgimento da psicologia. In: JACÓ-VILLELA, A. M.; FERREIRA, A. A. L.; PORTUGAL, F. T. **História da psicologia: rumos e percursos**. Rio de Janeiro: Nau, 2007. p. 13-46.

FERREIRA NETO, J. L. **Psicologia, políticas públicas e o SUS**. São Paulo: Escuta, 2011.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do saber**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2019.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 15. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2021.

MEDEIROS, P. F.; BERNARDES, A. G.; GUARESCHI, N. M. O conceito de saúde e suas implicações nas práticas psicológicas. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, v. 21, n. 3, p. 263-269, 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ptp/a/XLJ5sc8mYcfXBwQQgscF5pD/>. Acesso em: 16 jul. 2025.

MINAYO, M.C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NASCIMENTO, M. L. D.; MANZINI, J. M.; BOCCO, F. Reinventando as práticas psi. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 1, p. 15-20, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/kVZvS6SmJDZc59Fm5JH98TS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2025.

NASCIUTTI, J. C. R. A instituição como via de acesso à comunidade. In: CAMPOS, R. H. F. **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. 19. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. p.82-102.

REY, F. L. G. Psicologia social e saúde. In: SILVA, M. F. S.; AQUINO, C. A. B. **Psicologia social: desdobramentos e aplicações**. São Paulo: Escrituras Editoras, 2004. p.115-136

REY, F. L. G. Psicologia social e saúde. In: SILVA, M. F. S.; AQUINO, C. A. B. **Psicologia social: desdobramentos e aplicações**. São Paulo: Escrituras Editoras, 2004. p.115-136.

SCARCELLI, I. R.; RIVERA, M. F. de A.; VALENTIM, A. C. M. de S. F.; LIMA, N. P.; MARTINS, A. A. Saúde coletiva e psicologia social da práxis: um caminho interdisciplinar como metaformação na pós-graduação.

Saúde em Debate, v. 46, p. 1139-1150, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2022.v46n135/1139-1150/pt/>. Acesso em: 31 jul. 2025.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B. **Produção de sentidos no cotidiano**: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

SPINK, M. J. P. **Psicologia social e saúde**: práticas, saberes e sentidos. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.