

A Intervenção em Psicologia em uma Universidade na Amazônia Sul Ocidental

Madge Porto

Universidade Federal do Acre, AC, Brasil.

Resumo: O objetivo desse relato é descrever uma experiência profissional em Psicologia vivenciada em uma universidade pública, destacando questões como o alcance e a qualidade da intervenção em Psicologia nas políticas públicas de educação superior. Diante da demanda de realizar o trabalho em Psicologia com atendimentos individuais de tratamento, a estratégia foi apresentar um projeto de trabalho no qual a ação principal seria a promoção à saúde, ao mesmo tempo que os relatórios das atividades desenvolvidas eram entregues sistematicamente, demonstrando, a partir de resultados como: níveis baixos de procura e níveis altos de evasão e de custo, que a proposta da gestão não seria a melhor estratégia. As atividades de promoção e prevenção em saúde, com trabalhos em grupo substancialmente, precisariam ser objetivo principal da intervenção em Psicologia em uma universidade. Uma política pública que quer intervir apenas nos sintomas e não nas causas destes, apresenta-se como apoio ao desmonte das universidades públicas. As ações propostas para cuidar da saúde dos servidores e servidoras e estudantes se tornam uma intervenção sem impacto significativo na instituição e que não contribui para a afirmação da universidade gratuita, de qualidade, laica e socialmente referenciada, estando, assim, corroborando para o seu desmonte e, em curto prazo, possibilitar a privatização no lugar de efetivamente contribuir para a construção de uma educação de qualidade.

Palavras-chave: Atuação do(a) psicólogo(a), Psicoterapia, Educação superior, Políticas públicas.

The Intervention in Psychology at a University in the Western Amazon

Abstract: The purpose of this report is to describe a professional experience in psychology experienced at a public university, highlighting issues such as the scope and quality of intervention in psychology in public higher education policies. Faced with the demand to perform work in psychology with individual treatment, the strategy was to present a work project in which the main action would be health promotion, while the reports of the activities developed were presented systematically, demonstrating, from results such as: low levels of demand, and high levels of avoidance and cost, that the management proposal would not be the best strategy. Health promotion and prevention activities, with group work, would need to be the main objective of intervention in psychology at a university. A public policy that wants to intervene only in the symptoms and not in the causes of these, is presented as support for the dismantling of public universities. The actions proposed to take care of the health of the servants and students become an intervention without significant impact in the institution and that do not contribute to the affirmation of the free university, of quality, secular and socially referenced, being, thus, corroborating for its dismantling And, in the short term, to enable privatization rather than effectively contributing to the construction of quality education.

Keywords: Psychologist's performance, Psychotherapy, College education, Public policy.

La Intervención en Psicología en una Universidad de la Amazonia Occidental

Resumen: El objetivo de este relato es describir una experiencia profesional en psicología vivida en una universidad pública, destacando cuestiones como el alcance y la calidad de la intervención en psicología en las políticas públicas de educación superior. Ante la demanda de realizar el trabajo en psicología con atendimientos individuales de tratamiento, la estrategia fue presentar un proyecto de trabajo en el cual la acción principal sería la promoción a la salud, al mismo tiempo que los informes de las actividades desarrolladas eran presentados sistemáticamente, demostrando, de resultados como: niveles bajos de demanda, y niveles altos de evasión y de costo, que la propuesta de la gestión no sería la mejor estrategia. Las actividades de promoción y prevención en salud, con trabajos en grupo, necesitarían ser el objetivo principal de la intervención en psicología en una universidad. Una política pública que quiere intervenir solo en los síntomas y no en las causas de estos, se presenta como apoyo al desmonte de las universidades públicas. Las acciones propuestas para cuidar de la salud de los servidores y servidoras y estudiantes se convierten en una intervención sin impacto significativo en la institución que no contribuye a la afirmación de la universidad gratuita, de calidad, laica y socialmente referenciada, estando, así, apoyando su desmonte y, a corto plazo, posibilitando la privatización en lugar de efectivamente contribuir a la construcción de una educación de calidad.

Palabras clave: Actuación del psicólogo, Psicoterapia, Educación superior, Políticas públicas.

Introdução

O avanço do capitalismo financeiro tenta afastar a universidade pública brasileira de sua função social, esvaziando-a dos seus princípios fundamentais: caráter público, autonomia, gratuidade e laicidade. Esse processo se desenvolve por múltiplas vias, com diferentes estratégias e, dentre estas, estratégias administrativas que tentam aparentar avanço e cuidado para com a comunidade universitária, mas que não efetiva este cuidado. Dessa forma, este artigo pretende apresentar uma experiência profissional que fez uma avaliação crítica da intervenção em Psicologia em uma Instituição Federal de Ensino (IFE) na Amazônia Ocidental do Brasil. Para isso, considerará o contexto macropolítico que influencia e define o papel do profissional da Psicologia, como ter uma chefia e um marco legal que determinam um trabalho a ser desenvolvido, com atenção aos problemas de saúde mental e sofrimento psíquico identificados no contexto da educação superior, mas com ações descoladas de causas econômicas, políticas e sociais destes.

A avaliação crítica de propostas concebidas a partir de referências que não consideram a relação das questões sociais na construção do sofrimento psíquico se faz necessária, pois ainda é corrente a ideia

de que o problema vivenciado na saúde mental é do campo do individual e, dessa forma, precisa ser tratado, sem ter neste processo a discussão de questões como, por exemplo, o desgaste da carreira docente – destacando-se a extensa jornada de trabalho e o produtivismo demandado para o trabalho docente e a precarização das condições de trabalho, que são elementos que constituem o adoecimento psíquico no ambiente de trabalho para técnicos administrativos – ou a tensão de estudar com a ameaça constante de cortes de bolsas.

As publicações de Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005), Xavier, Nunes e Santos (2008), Schlindwein e Morais (2014) e Pizzio e Klein (2015) têm como foco o atendimento em saúde de estudantes ou de servidoras e servidores e trazem uma discussão que contextualiza o atendimento psicológico no ambiente universitário. Estes serviram de referência para a discussão deste relato de experiência profissional, que tem por finalidade apresentar a trajetória de uma psicóloga em uma IFE na região Norte, desde o projeto de atuação, visando a promoção à saúde até as soluções e resultados no enfrentamento às demandas da administração superior, que insistia no oferecimento de atendimentos individuais.

Marco legal

A primeira década do século XXI trouxe um projeto de mudança na concepção de intervenção em saúde de servidoras e servidores públicos em nível federal. A Portaria nº 1.675, de 6 de outubro de 2006 (Brasil, 2006), instituiu o Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Civis Federais, a ser adotado como referência para os procedimentos periciais em saúde, clínicos e epidemiológicos, numa forma de uniformizar e padronizar o atendimento às servidoras e servidores público civil do executivo federal acometidos por algum agravo à sua saúde ou que necessite de outros tipos de licença, amparados pela legislação, demandando ações de profissionais de saúde. Dessa forma, o manual especifica as competências dos profissionais de saúde que participam da equipe, orientando rotinas e esclarecendo procedimentos. Concomitante a essas ações, vagas para técnicas e técnicos profissionais de saúde passaram a ser oferecidas de forma a compor equipes de saúde para a função de periciar servidoras e servidores adoecidos.

Diante dessa decisão política de resolver os problemas que acometiam esse grupo, a partir de encaminhamentos administrativos focados nas consequências e não nas causas, estruturou-se uma política organizada por meio do estabelecimento de protocolos, procedimentos e formulários padrão. Essa ação tem como objetivo expresse evitar que situações semelhantes tivessem tratamentos administrativos diferenciados, para que não gerasse desgaste e oportunizasse demandas judiciais.

Essa nova política pública proposta passa a ter resultados, e alguns começam a ser publicados, como no estudo de Pérez (2011) a partir de dados coletados no sistema de informação em saúde do servidor (Siape-saúde) desenvolvido pelo Governo Federal. O estudo apresenta que, de todos os transtornos de saúde registrados em um ano (de 2010 a 2011), os do grupo F – Transtornos mentais e comportamentais representaram 27% das causas dos afastamentos, sendo superior a transtornos como os do grupo M – Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, com 20% dos afastamentos ou os do Grupo I – Doenças do aparelho circulatório, com 7% do total dos afastamentos (Pérez, 2011).

Talvez, por conta desse tipo de resultado, o manual estabeleça a necessidade de ter psicólogas ou psicólogos nas equipes de saúde e apresente como atribuições para estes profissionais da Psico-

logia (Brasil, 2006), além de outras: elaborar laudos e pareceres; realizar orientação psicológica e atender pacientes encaminhados pela perícia médica.

Mesmo destacando, nesta última atribuição citada, que o atendimento se restringe àqueles que apresentam queixas recorrentes, uma breve análise dessas atribuições já aponta contradições, pois apresenta intervenções que não poderiam ser realizadas por uma mesma profissional a um mesmo paciente. Isso porque é vetado pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo (Conselho Federal de Psicologia, 2005), em seu art. 2º, item J, “Estabelecer com a pessoa atendida, familiar ou terceiro, que tenha vínculo com o atendido, relação que possa interferir negativamente nos objetivos do serviço prestado”. Sendo assim, não é possível o mesmo profissional atender e realizar orientação psicológica às servidoras e servidores e/ou membros da família destes e fazer perícia, pois para isto se supõe uma possibilidade de avaliação de uma situação do ponto de vista da Psicologia e esta não pode estar associada à assistência. Este foi um dos primeiros estranhamentos no início do trabalho como psicóloga de uma IFE na Amazônia Ocidental, no ano de 2009.

Neste mesmo ano, mais uma referência é apresentada à equipe de saúde: o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – Siass (Brasil, 2009). Naquele momento, a equipe era composta por profissionais da Psicologia (duas), serviço social (uma) e medicina (três).

O Siass tem como objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde das(os) servidoras(es) da administração federal direta, autárquica e fundacional. Tem como base de sustentação três eixos: assistência, perícia e promoção à saúde e aos ambientes e processos de trabalho. Precisando está fundada em informações epidemiológicas, na inter-relação entre os eixos, no trabalho em equipe multidisciplinar e na avaliação dos locais de trabalho, de forma a considerar os ambientes e relações de trabalho, objetivando a construção de um novo paradigma da relação saúde e trabalho no serviço público federal. A partir desses princípios, o manual elaborado pelo Siass (Brasil, 2010) apresenta para o trabalho de psicólogas e psicólogos as seguintes atribuições: elaborar laudos e pareceres; realizar exame psicológico; realizar orientação psicológica; orientar e dar suporte psicológico. Mais uma

vez, as atribuições para os profissionais da Psicologia estão conflitantes com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, nos termos já discutidos anteriormente.

Vale destacar que, antes da implementação do Siass, já existia nas IFEs serviços para atendimento em saúde mental (Cerchiari et al., 2005). Segundo o Fórum de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (Fonaprace) entre os anos de 1999 e 2000 das 40 instituições que participaram do mapeamento 85% ofereciam algum tipo de atendimento à saúde mental do estudante universitário.

A tabela apresentada pelo Fonaprace evidencia os dados das regiões Norte e Centro-Oeste, no entanto não aparece nenhuma IFE da região Norte de quatro citadas nesse item. Desta forma, na região Centro-Oeste apenas uma IFE não oferecia o serviço de atendimento psicológico ou psiquiátrico, sendo realizados de 15 a 199 atendimentos entre 1999 e 2000.

Na região Nordeste são apresentadas 12 IFEs, todavia, só metade oferecia o serviço de atendimento psicológico com uma variação de três a 970 atendimentos no mesmo período.

Na região Sudeste, de 14 universidades que aparecem no estudo, apenas seis apresentam informações, sendo o registro do número de atendimentos, por ano, variando por IFE de 12 a 1.138 atendimentos. Percebe-se uma informação que destoa dos demais resultados, anunciando que há algo que precisa ser entendido nesse registro de atendimentos, pois a disparidade dos resultados é significativa e não consta esclarecimentos que pudessem fazer entender esta diferença.

Por fim, na região Sul, são seis, sendo também dados discrepantes, pois uma universidade registra no ano de 1999 2.555 atendimentos, tendo as outras cinco registrado de 13 a 291. É a única tabela em que há indicação de uma universidade que registra atendimentos psicológico/psiquiátrico, destacando que são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses dados mostram que, mesmo pouco sistematizado e com informações insipientes, havia a preocupação com o oferecimento de atendimentos em saúde mental aos estudantes universitários. Contudo essa diferença significativa no número de atendimentos, que pode ter influência de múltiplas variáveis, também pode refletir sobre o tipo de serviço que era oferecido, isso sem falar na falta de um projeto mais definido para o serviço quando se observa números de atendimento que variam entre três, 12, 13 atendimentos em um ano

em algumas universidades e até 2.555 atendimentos, também em um ano em outra universidade.

É possível supor que esse resultado pode ser consequência de não estar explicitado o que é entendido como atendimento psicológico: o número de pessoas atendidas no serviço ou ao número de procedimentos realizados com cada usuário ou usuária. Talvez essa diferença de entendimento possa justificar as diferenças observadas nos dados.

Examinando esse contexto prévio, é possível considerar o projeto do Siass relevante, no entanto, entende-se que a forma de operacionalização, destacada de uma compreensão mais ampla de saúde pública e das especificidades de cada profissão que compõe as equipes de saúde já aponta para a dificuldade de realizar a demanda recomendada.

As contradições da própria proposta, como foi demonstrado anteriormente, são explícitas e já promovem uma expectativa de frustração na realização dos objetivos, em particular para o atendimento psicológico, mesmo quando se percebe os objetivos como pertinentes.

Assim, diante de todas essas questões, entendeu-se necessário apresentar a experiência do atendimento psicológico implementado em uma IFE no contexto do Siass, entre os anos de 2009 e 2014.

Como instituir um serviço de Psicologia numa universidade na Amazônia Ocidental do Brasil?

A experiência vivenciada em uma IFE na Amazônia Ocidental precisa ser analisada considerando-se o contexto de sua inserção territorial e acadêmica. Assim, pode-se apresentar o seu contexto: pertence a uma unidade federativa do país com aproximadamente 790.000 habitantes, tendo a capital aproximadamente 378.000 habitantes.

O primeiro curso de Psicologia do estado teve início em 2006 numa instituição privada. Atualmente existem quatro cursos sendo três em instituições privadas e um público federal. Até o mês de julho de 2017, havia 615 psicólogos e psicólogas inscritas no Conselho Regional de Psicologia (CRP) da região.

A estrutura de atenção em Saúde Mental é precária. Não foi estruturada uma rede de serviços em saúde mental. Não há Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para transtornos mentais nem para dependência química de adultos. A rede conta com duas unidades, um hospital psiquiátrico, que é público, e um CAPS Álcool e outras drogas (AD) para adolescentes.

A IFE na qual o serviço foi implementado é composta de dois *campi*, sendo um na capital. Conta com aproximadamente 1.515 servidores professores, professoras e técnicos e técnicas administrativos (metade de cada categoria aproximadamente), pouco mais de 14.000 estudantes, 44 cursos de graduação e 18 de pós-graduação *strito sensu* (dados da última atualização de 2017).

Método

Após a nomeação de dois profissionais da Psicologia, em 2009, foram apresentadas as demandas da administração superior da IFE. Estas eram focadas no atendimento clínico individual para tratamento de servidores com depressão, dependência química e estresse e foi estabelecida qual seria a intervenção que precisaria ser realizada. Não estavam interessados em saber qual a intervenção que pudesse ser mais adequada, a partir do olhar de uma especialista que, pode-se supor, foi contratada porque os que integravam a equipe não estavam conseguindo resolver a situação problema.

A proposta de intervenção se deu em dois momentos. O primeiro foi a apresentação de um projeto de trabalho que tinha como foco a promoção à saúde. Defendeu-se que, para uma possibilidade efetiva de mudança, seria preciso ir para além da apresentação de informações e conceitos, como nas palestras de motivação que eventualmente existiam. O objetivo principal seria oportunizar vivência e contato com a dinâmica subjetiva pessoal e institucional. Só assim poder-se-ia oferecer possibilidade de mudança, transformação e crescimento pessoal, social e profissional para o fortalecimento da cidadania plena. O trabalho teria como referência principal atividades em grupo utilizando o pressuposto teórico dos grupos operativos (Pichon-Rivière, 1998/1983).

A técnica de grupo operativo consiste em um trabalho com grupos, cujo objetivo é promover um processo de aprendizagem para os sujeitos envolvidos. Aprender em grupo significa uma leitura crítica da realidade, uma atitude investigadora, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações (Bastos, 2010, p. 161).

Para operacionalizar esta proposta, foi desenhando um fluxo de funcionamento com base nas

propostas de Severo (1993), das quais pode-se destacar a organização do serviço para os casos de vasta demanda (uma comunidade acadêmica de aproximadamente 12.500 pessoas). Neste contexto, foi proposta a organização de um trabalho estruturado a partir de grupos de triagem, grupos de espera e, com o suporte destes, fazer as indicações dos usuários e usuárias que buscam o serviço para os grupos operativos com as temáticas específicas, mas também, em casos excepcionais, para grupos de psicoterapia e para atendimentos psicoterápicos individuais.

O segundo momento, após a negativa diante da proposta apresentada, foi apresentar uma proposta para a estruturação do serviço no formato estabelecido pela administração da IFE, ou seja, atendimentos psicoterápicos individuais. Sem ter mais como negociar, o que restava era implementar o projeto determinado pela administração da IFE e tentar demonstrar, a partir dos resultados do próprio serviço, que a proposta de intervenção que prioriza a promoção à saúde seria a mais adequada para o contexto da instituição de ensino superior. Para isso, foi necessário recomendar a aquisição de instrumentos e equipamentos para a realização dos atendimentos solicitados.

Nos documentos que foram enviados à administração, tentou-se esclarecer que fomentar a saúde mental e tratar os transtornos e sofrimentos mentais demandam uma estrutura mínima para a realização dos atendimentos, não sendo diferente de oferecer tratamento para as doenças no corpo, pois não se imagina contratar um médico sem que se estructure minimamente um espaço para seu trabalho, como estetoscópio e tensiômetro. O argumento utilizado destacou a relevância do tipo de relação que se estabelece entre usuáries(os) com a profissional, e que esta se constitui também dentro de uma estrutura e uma dinâmica mínimas adequadas para a realização dos atendimentos. Só nestas condições é possível que se processe uma intervenção com possibilidade de eficácia e promotora das mudanças necessárias na vida das pessoas em sofrimento psíquico.

No relatório das atividades do primeiro ano do serviço, demarcou-se que a estrutura oferecida para a realização do trabalho, ou seja, o consultório de ginecologia quando este estava disponível, não era adequado para o atendimento psicológico nos moldes que foi demandado pela gestão, o que se confirmou a partir dos resultados comparativos dos seis anos de trabalho, que serão apresentados mais adiante.

Neste momento, se faz imperioso discorrer sobre um serviço de atendimento psicológico nesta IFE que foi oferecido em tempo pretérito por uma professora do quadro da instituição que precisou fazer uma readaptação funcional por não poder mais desenvolver suas atividades docentes. O serviço era oferecido em uma sala exclusiva para o atendimento psicológico que a própria professora montou e preparou para o atendimento, inclusive de crianças. Contudo, no momento de sua aposentadoria, levou todos os equipamentos, móveis e instrumentos de trabalho, pois eram todos de sua propriedade. Não se teve acesso a nenhum documento sobre o trabalho então desenvolvido, só foi possível acessar as memórias de servidoras(es) que vivenciaram esta experiência. atendimentos psicológicos já tinham acontecido neste local e faziam parte das memórias institucionais.

Resultados

No período de 2009 a 2014, 328 pessoas foram atendidas no serviço de Psicologia da IFE. O trabalho com essas pessoas totalizou 2.170 procedimentos no período.

Os atendimentos psicológicos começaram a ser realizados no final de abril de 2009, recebendo estudantes, servidores (professores, professoras e técnicos administrativos) e os dependentes destes, pois esta era a regra do atendimento médico da instituição e o serviço de Psicologia precisou se adequar às regras dos profissionais que estavam há mais tempo na instituição.

Em 2010 houve um ligeiro aumento nos atendimentos, todavia, esta tendência não foi observada em 2011, quando houve uma diminuição dos atendimentos entre junho e setembro por conta de uma greve dos servidores e servidoras técnicos administrativos. Já em 2012 não houve aumento nos atendimentos, pois ocorreu mais um período de greve, de junho a setembro.

Foi identificado que as greves dos servidores e servidoras, frequentes na instituição, se apresentam como um elemento que precisa ser considerado quando se pensa em estruturar um serviço de Psicologia de assistência dentro de uma instituição de educação. As interrupções de até três meses geravam problemas estruturais nos acompanhamentos psicoterápicos, mas, ao mesmo tempo, reforçam a indicação de ações de promoção à saúde neste contexto.

Em 2013, os atendimentos passaram a ser realizados em uma sala que foi reformada especialmente para o atendimento psicológico com estrutura e equipamentos para o bom funcionamento do serviço.

Aqui percebemos um aumento significativo na procura e na realização dos atendimentos.

Seguindo esta apresentação temporal dos resultados, em 2014, o número de atendimentos praticamente se manteve o mesmo, quando comparados a 2013. Supõe-se que isso se deu por conta do período de aproximadamente cinco meses que o setor ficou sem poder funcionar por conta da ocupação do espaço pelo Diretório Central dos Estudantes (DCE), a partir de fevereiro de 2014, depois de uma decisão do reitor recém-eleito. A justificativa foi a reforma da sala que era ocupada pelo DCE. Sem ter como acomodar a representação estudantil, a administração superior entendeu que a área ocupada pelos profissionais de saúde, entre estes da psicóloga, poderia ser evacuada para dar lugar ao DCE.

Assim, após mais um período em que o serviço não pode funcionar, uma nova sala foi indicada para receber o serviço de Psicologia da instituição. Contudo, neste local não havia estrutura para os atendimentos em grupo, que o espaço anterior possibilitava e que foi pouco utilizado por conta do pouco tempo que a sala ficou disponível para os atendimentos em saúde. A viabilidade dos atendimentos em grupo era a possibilidade de desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde no ambiente universitário. Entretanto, a viabilidade de uso de uma estrutura para atendimento em grupo foi muito curta, não permitindo desenvolver o trabalho que se entendia o mais adequado ao tipo de instituição e as suas demandas.

Por fim, é importante informar que no início de 2015 havia uma lista de espera para o atendimento psicológico de 30 pessoas, algumas esperando desde julho de 2014. Esse é um resultado negativo, pois mostra o gargalo que existe na efetivação deste modelo de atendimento. Confirmou-se, assim, a hipótese inicial, que, no contexto de uma instituição de educação, não é indicado uma intervenção de assistência em detrimento das ações de promoção à saúde. Todavia, também é um elemento que reforça o pressuposto que o atendimento teve um resultado positivo, pois demonstra que houve uma procura pelo serviço mesmo quando este não tinha divulgação oficial.

Quanto às características das pessoas atendidas no serviço

Em um período de seis anos, pôde-se observar que 66% das pessoas que foram atendidas eram mulheres, dado que converge com o encontrado na

literatura. O estudo de Cerchiari et al. (2005) identificou uma procura pelo atendimento feito, em sua maioria, por mulheres (83%). Considerando o atendimento aos três segmentos da comunidade universitária, e ainda aos dependentes dos servidores e servidoras, observou-se que 54% das pessoas atendidas eram estudantes e, conseqüentemente, 45% declararam escolaridade superior incompleta.

Quanto à idade, 50% revelam idades entre 18 e 30 anos e 6% mais de 60 anos. Referiu-se como solteira ou solteiro 50% do grupo e 61% nomeou-se preta(o) ou parda(o). Por fim, 77% afirmava ser natural da região Norte.

Um ponto que merece destaque para o entendimento desses resultados é a questão de se oferecer atendimento psicológico individual a servidores no local de trabalho. Nessa experiência ficou explícito o constrangimento que, em especial, técnicos e técnicas administrativos e mais ainda professoras e professores, tinham na busca do serviço. Isso é fácil de entender quando se observa a existência de um imaginário de psicólogo como “médico” que cuida de pessoas “doentes mentais”. Assim, procurar o serviço era percebido como a exposição de uma fraqueza que poderia interferir no processo de progressão funcional e no respeito dos colegas. Frequentar a sala de atendimento era bem mais fácil para os estudante e dependentes dos servidores e servidoras, que não vivenciavam este sentimento.

Quanto ao atendimento específico aos estudantes, observa-se que houve uma procura mais significativa pelo serviço de Psicologia daqueles cujos cursos funcionavam nos turnos matutino e vespertino. Muitas podem ser as explicações para este dado, mas um fato que precisa ser considerado é que o serviço não era oferecido no horário noturno. As propostas para se oferecer horários alternativos ao “horário comercial” foram realizadas, mas não foram deferidas. Esta pode não ser a única explicação, mas é algo que precisa ser ponderado.

Outro dado importante é o pequeno número de atendimento aos estudantes do Colégio de Aplicação, mesmo diante de uma demanda pelo serviço por parte dos gestores e gestoras e também das professoras e professores e do serviço social do colégio. Assim, pode-se supor alguns fatores multideterminantes: salas de atendimento utilizadas pela profissional, por um tempo significativo, não possuía adequações para o atendimento às crianças, além da falta de material e equipamentos

específicos. Outras questões dificultaram o atendimento a este grupo. Uma delas foi a necessária intermediação dos responsáveis dos responsáveis, pois só a indicação pela procura do serviço não era suficiente para que estes fossem procurá-lo. Além da distância entre o serviço e o colégio, pois o serviço de Psicologia era oferecido no *campus* e o CAP fica situado em outro bairro da cidade, a pouca informação sobre os resultados possíveis do trabalho parecia não motivar os responsáveis pelos estudantes do Colégio de Aplicação pela busca dos serviços. Todavia, estes resultados precisariam ser investigados para melhor entendimento do seu significado.

Por fim, vale destacar que, dos atendimentos individuais agendados, nesse período descrito (2009 a 2014), 163 não foram efetivados porque não houve o comparecimento da(o) demandante, o que corresponde a 25% do total dos potenciais atendimentos. Essa tendência aponta para uma questão relevante: a perda de recursos humanos e materiais. Caso os atendimentos fossem em grupo, uma evasão dessa magnitude não promoveria o prejuízo ora constatado.

Quanto aos tipos de sofrimento psíquico acolhidos no serviço de Psicologia (2009 a 2014)

A comunidade acadêmica formada por professores e professoras, técnicos administrativos e estudantes apresentam queixas e sofrimentos com diferentes características.

As servidoras e servidores técnicos administrativos apresentavam, de forma mais incisiva, sofrimentos decorrentes de assédio moral, conflitos no espaço de trabalho e problemas de adaptação ao trabalho. As mulheres ainda destacavam o assédio sexual no espaço de trabalho e a violência de gênero e doméstica.

Nesse contexto, é importante destacar que a queixa da administração superior se limitava à questão do uso problemático de álcool e de outras substâncias psicoativas. Este foi um tipo de sofrimento relatado nos atendimentos, contudo não na magnitude esperada pela administração para este seguimento.

Havia também, entre as(os) servidoras(es) técnicos administrativos, o uso de medicação psiquiátrica – com ou sem prescrição – para controle do sono e/ou ansiedade e uso problemático de álcool e outras substâncias psicoativas de membros da família. As neuroses também foram identificadas, assim como o sofrimento psíquico causado pelo racismo, pelas mudanças de fase de vida conseqüentes do avanço

da idade, por exemplo, a aposentadoria e disfunção sexual, assim como o sofrimento advindo do luto.

As professoras e professores também referiam sobre conflito no espaço de trabalho, o uso de medicação psiquiátrica – com ou sem prescrição – também para o controle do sono e/ou ansiedade e sofrimento psíquico causado pelo luto, contudo com uma característica diferente, pois uma queixa recorrente era a dificuldade de se adaptar à cidade onde está localizada a IFE, resultado da migração que os concursos públicos para este cargo ainda geram. Neste segmento, também foi observado transtornos mentais neuróticos e psicóticos, como transtorno bipolar (diagnosticado por psiquiatra). Por fim, havia também queixas de depressão, agressividade descontrolada e doenças psicossomáticas.

As(os) estudantes apresentaram demandas diferenciadas dos segmentos anteriores. O *bullying* aparece de forma significativa, expressando preconceito racial, de gênero, de classe social, de orientação sexual e por conta de deficiências de vários tipos. Este ponto merece uma avaliação, pois os elementos que produzem a reação de opressão, perseguição e humilhação que caracterizam o *bullying* coincidem com as características das pessoas que tiveram sua possibilidade de ingresso nas universidades públicas a partir das cotas e, também, nos casos das(os) estudantes que ingressavam na IFE através de vagas residuais, ou seja, vagas ociosas que são ocupadas a partir de um edital de chamada para um processo de seleção. Para alguns estudantes, as cotas e o preenchimento de vagas residuais eram percebidos como agressão, por entenderem que tiveram um merecimento em seu ingresso e o outro não. Sendo assim, passavam a tratar o aluno ou aluna ingressante nos outros formatos de entrada de forma violenta, estigmatizando, isolando e constringendo. A resistência a formas diferenciadas de ingresso aponta para a manutenção de uma universidade elitista, mas esta perspectiva se disfarça no discurso da meritocracia.

Existiam ainda queixas como: tratamento para emagrecer – cirurgia bariátrica; alopecia (queda específica de cabelos) e gravidez não desejada, e eram frequentes as queixas de conflitos na relação com colegas e/ou professores e professoras e a dificuldade de adaptação às mudanças de vida como: mudança de cidade para iniciar o estudo superior, o início dos estágios e a conclusão do curso, ou seja, mudanças decorrentes da entrada ou saída da universidade, o que interferia na concentração e disponibilidade para

estudar expressa na dificuldade para apresentar os trabalhos em sala de aula – os seminários, que desponta como queixa mais frequente. Esta aparecia em diferentes graus, mas geralmente era apenas o sintoma de outras questões, como o resultado do constrangimento derivado dos preconceitos vivenciados.

Entre as(os) estudantes também existiram queixas semelhantes aos outros segmentos citados anteriormente: uso de medicação psiquiátrica, transtornos neuróticos e psicóticos; ansiedade; conflitos familiares; sofrimento psíquico causado pelo luto; dependência de substâncias psicoativas; assédio sexual de professores; violência de gênero e doméstica. Todavia, algumas queixas foram observadas só entre as(os) estudantes: síndrome do pânico e violência obstétrica. Contudo, diante de todas essas queixas o que mais chamou a atenção pela frequência, pelo impacto na vida da pessoa e pela intensidade das consequências, foi o sofrimento psíquico causado pelo racismo e pela homofobia.

Os dados observados convergem como o que foi encontrado por Cerchiari et al. (2005). Neste estudo, os acadêmicos, que procuraram atendimento no serviço de saúde mental da universidade, buscam ajuda por dificuldades psicológicas não psiquiátricas e ansiedade generalizada.

Fazendo um enquadramento das queixas das(os) estudantes da experiência aqui relatada, considerando as categorias citadas na pesquisa, percebermos uma relação: a dificuldade para apresentar os seminários pode ser entendida como uma ansiedade generalizada, pois embora seja identificada como ansiedade perante a atividade acadêmica, era uma ansiedade gerada por elementos difusos. Quanto à categoria das dificuldades psicológicas não psiquiátricas, pode-se delimitar as queixas de sofrimento psíquico causado pelo racismo e pela homofobia, os conflitos familiares, lutos, assédio sexual e as violências de gênero, doméstica e obstétrica relatadas pelas(os) estudantes no processo de atendimentos psicológico.

Discussão

Para uma análise desses resultados, é preciso considerar o crescimento do número de cursos de graduação num curto intervalo de tempo, que não foi acompanhado pelo crescimento proporcional do quadro de servidores e servidoras da instituição, o que também dificultou a estruturação do serviço de atendimento psicológico.

A literatura disponível sobre a experiência de atendimento psicológico às servidoras e servidores públicos e a estudantes universitárias ainda se apresenta insipiente. Há uma maior publicação de estudos que apresentam os atendimentos do serviço ou clínica-escola dos cursos de Psicologia, os quais, geralmente, atendem a comunidade externa e são oferecidos por estudantes e não por profissionais.

Dentre os estudos recentes, há o de Schindwein e Morais (2014) que identificou a prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais que foram registrados no Siasis de um estado da região Norte. Mesmo não sendo um estudo específico de uma universidade, vale destacar que os afastamentos por licença-saúde de servidores públicos federais foram motivados por transtornos mentais e comportamentais (296 afastamentos, 9,6% do total). Este dado é relevante, pois apresenta um resultado na região amazônica e explicita um problema grave da incapacitação para o trabalho decorrente de transtornos mentais e/ou sofrimento psíquico que já começam a aparecer em cidades fora do eixo dos grandes conglomerados populacionais. Este resultado reforça a ideia, defendida ao longo do texto, que o atendimento psicológico nos serviços oferecidos por instituições de ensino superior não pode se restringir ao atendimento dos problemas já instalados, tendo que assumir o compromisso com ações de promoção e prevenção à saúde, incorporando a reflexão do contexto político e econômico que constitui o adoecimento ou sofrimento psíquico.

Pizzio e Klein (2015) investigaram a qualidade de vida no trabalho de docentes do Ensino Superior, em uma universidade do norte do país com características semelhantes à IFE objeto deste relato, ou seja, uma instituição que sofreu as consequências da política de expansão com um crescimento significativo em número de estudantes e servidores e servidoras (tanto professoras e professores quanto técnicas e técnicos administrativos) e de cursos de graduação e pós-graduação e por apresentar uma estrutura *multicampi*. O estudo concluiu que a qualidade de vida das(os) docentes está numa relação diretamente proporcional à integração entre o projeto de vida pessoal do docente e os objetivos institucionais, mesmo em condições de trabalho precarizadas; e que fatores relacionais têm implicação na qualidade de vida das(os) docentes. Outra questão que foi destacada se refere à necessidade de efetivação de políticas de promoção e suporte

à fixação das/os docentes, pois, como na IFE objeto deste relato, as(os) docentes são em um número significativo de outras regiões do país. Uma política específica com o objetivo de favorecer a fixação no local de trabalho, segundo os achados do estudo, contribuiria para a redução do adoecimento destes.

As experiências em outras regiões também corroboram alguns dos resultados da prática de atendimento aqui relatada. O estudo de Xavier et al. (2008) apresenta o desfecho de uma trajetória de atendimento psicológico às(aos) estudantes em uma universidade estadual no Nordeste do Brasil com os seguintes resultados: em sete anos, 240 pessoas foram atendidas, contando os atendimentos de triagem e de acompanhamento psicoterápico, com sessões individuais semanais e em grupo. Nesse contexto se faz necessário refletir sobre: o que motiva a escolha por um modelo de intervenção em Psicologia, mesmo acontecendo em um espaço de formação e não em uma unidade de saúde, que se limitar à intervenção de tratamento em detrimento à promoção em saúde? É possível pensar sobre questões como formação que enfatiza a intervenção no formato de tratamento, mas também sobre uma estrutura institucional rígida que não quer seu domínio ameaçado por discussões que contextualizem o sofrimento psíquico como consequência da estrutura econômica e política de um governo.

Na sequência da discussão, se faz relevante focar na literatura disponível sobre a prática de psicólogas(os) nas políticas públicas (Hanada, D'Oliveira & Schraiber, 2008, 2010; CFP, 2008, 2010; Barbosa, Dimenstein & Leite, 2014). Esta aponta que as(os) profissionais têm dificuldade de atuação nos espaços públicos, não realizando seu trabalho com eficiência. Nestes textos observa-se uma tendência de culpabilizar a(o) profissional, a qualidade de sua formação e o tipo de compromisso ético-social que apresenta, sem analisar também as condições materiais de realização de um trabalho que produza bons resultados. A intervenção em Psicologia que coloca no indivíduo atendido a responsabilidade por problemas de ordem social, culpabilizando-os por seus problemas, é criticada nos estudos citados acima, no entanto, paradoxalmente, fazem o mesmo quando questionam o resultado do trabalho de psicólogas(os) individualizando a responsabilidade pelo fracasso da intervenção e colocando apenas no profissional a responsabilidade por resultados limitados ou mesmo equivocados da intervenção. Mesmo quando a análise

é sobre os limites da formação, ainda assim, caberia à(o) psicóloga(o) suprir esta deficiência. Não há uma análise profunda do contexto, considerando que a(o) profissional está tão inserido no sistema capitalista quanto os usuários e usuárias das políticas públicas.

Por outro lado, Machado (2004) destaca que profissionais da Psicologia passam por dilemas teóricos, técnicos e emocionais quando trabalham em políticas públicas para mulheres em situação de violência, mostrando o contexto político internacional que impõem a política a ser implementada; e Porto (2013) e Porto, & Bucher-Maluschke (2012) apontam que as orientações oferecidas às psicólogas e psicólogos para a realização da intervenção em políticas públicas são incipientes, superficiais e contraditórias dificultando ainda mais que os serviços tenham bons resultados.

Assim, nesse contexto, é importante entender que as queixas que chegaram até o serviço de Psicologia são fatos que desafiam a construção de um projeto de intervenção que prioriza ações de prevenção e promoção à saúde.

Considerações finais

Constatou-se que, como previsto, os atendimentos individuais não foram a melhor estratégia. Foi observado: níveis baixos de procura pelo serviço, quando se considera o conjunto da comunidade acadêmica, e, ao mesmo tempo, um número alto de demandas sem resposta, por conta da lista de espera que se formou; níveis altos de evasão e, consequentemente, de custo alto, resultado que confirmou as expectativas, alto custo e baixo impacto.

É importante destacar que a expectativa suposta pela administração superior que o problema da comunidade acadêmica seria o consumo abusivo ou problemático de drogas como o sofrimento psíquico de maior magnitude e intensidade não foi identificado, a partir das queixas das/os que procuraram pelo serviço. Este resultado aponta para a necessidade de se realizar pesquisas que possam verificar a existência ou não deste problema na comunidade acadêmica. Destacar este desfecho se faz basilar para que decisões administrativas da relevância de uma política de saúde em instituições de ensino superior não mais sejam tomadas com base em uma visão preconceituosa e sem o apoio de estudos consistentes.

Reafirma-se a necessidade de se estruturar uma política integral de ações de promoção à saúde que

promova também a saúde mental a partir de intervenções que pautem questões que causam sofrimento como discutir sobre racismo e *lgbtphobia*, as relações com o mundo do trabalho, os dilemas da formação superior, as compulsões da contemporaneidade, a violência contra as mulheres, entre outros, como foi proposto no projeto de intervenção a partir de grupos operativos, com base no que foi identificado nos atendimentos individuais. Se faz também imprescindível oferecer a oportunidade de reflexão do contexto político, econômico e social que precariza o trabalho docente, o trabalho do servidor público em geral, e o encolhimento das políticas que, após o golpe parlamentar-midiático-jurídico-empresarial, só tendem a aprofundar a crise e diminuir os potenciais empregos para as(os) estudantes em processo de formação. Por fim, também será necessário identificar quais os temas e demandas da comunidade universitária e, fundamentado neste levantamento, delinear as ações que precisarão ser desenvolvidas para contemplar as(os) que não conseguiram nem chegar ao atendimento que é disponibilizado, mas não foi acessado.

Nesse contexto, faz-se necessário pautar a discussão da incompetência e, portanto, ineficiência das(os) gestoras(es), cujas práticas violam princípios básicos da administração pública. É preciso problematizar atitudes de gestores que ocupam um lugar na estrutura administrativa, impondo práticas para as quais não tem qualificação nem preparo técnico para sugerir, mesmo assim, colocam-se no lugar de quem sabe o que precisa ser feito. E é preciso pensar: o que precisa ser feito? Para quem e por quê?

Diante dos resultados desta experiência, pode-se dizer que a conformação de serviços essencialmente de intervenção com fins de tratamento não pode ser entendida como resultado apenas de uma formação tradicional em Psicologia (a intervenção clínica individual), como é usual supor, mas também é decorrente de um sistema que quer intervir apenas nos sintomas e não nas causas destes, eximindo-se de uma visão crítica do modelo do capitalismo financeiro que objetiva desmontar por dentro a universidade pública, gratuita, de qualidade, laica e socialmente referenciada, estando esse tipo de serviço, no formato que é concebido, corroborando para este desmonte.

Agradecimentos

Prof. Dr. Francisco Pereira Costa.

Referências

- Barbosa, L.B., Dimenstein, M. & Leite, J. F. (2014). Mulheres em situação de violência e seus itinerários em busca de ajuda: um estudo no município de Natal/RN. In V. Zanello & A.P.M. Andrade, (Orgs.), *Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinariedade* (pp. 195-212). Curitiba, PR: Appris.
- Bastos, A. B. B. I. (2010). A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicólogo Informacao*, 14(14), 160-169. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&tlng=pt
- Brasil. (2006, 10 de outubro). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria N° 1.675, de 6 de outubro de 2016. Estabelece orientação para os procedimentos operacionais a serem implementados na concessão de benefícios de que trata a Lei 8.112/90 e Lei 8.527/97, que abrange processos de saúde, e da outras providências. *Diário Oficial da União*.
- Brasil, Presidência da República Casa Civil (2009). Decreto 6.833, de 29 de abril que Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor.
- Brasil, Ministério do Planejamento, orçamento e gestão. (2010). Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal. Brasília.
- Cerchiari, E. A. N., Caetano, D., & Faccenda, O. (2005). Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(2), 252-265. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000200008>
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília, DF: o autor. Recuperado de http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2008). *Atuação de psicólogos em programas de atenção à mulher em situação de violência*. Brasília, DF: o autor.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2010). *Práticas profissionais dos(as) psicólogos(as) nos programas de atenção às mulheres em situação de violência*. Brasília, DF: o autor.
- Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis – Fonaprace. *Mapeamento da assistência praticada nas IES*. Recuperado de http://www.unb.br/dac/fonaprace/rel_trab.html
- Hanada, H., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2010). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Revista de Estudos Feministas*, 18(1), 33-60. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2010000100003>
- Hanada, H., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2008). *Os psicólogos e a assistência a mulheres em situação de violência*. In Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder (pp. 1-8). Florianópolis, SC.
- Machado, C. (2004). Intervenção psicológica com vítimas de crimes: dilemas teóricos, técnicos e emocionais. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 399-411. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740211>
- Pérez, M. A. G. (2011). *A informação em saúde como elementos de gestão integrada de pessoas na administração pública*. In Anais do IV Congresso Consad de Gestão Pública (pp. 1-15). Brasília: DF. Recuperado de http://repositorio.fjp.mg.gov.br/consad/bitstream/123456789/489/1/C4_TP_A%20INFORMA%C3%87%C3%83O%20EM%20SA%C3%9ADE%20COMO%20ELEMENTOS%20DE%20GEST%C3%83O.pdf
- Pichon-Rivière, E. (1988). *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1983).
- Pizzio, A., & Klein, K. (2015). Qualidade de vida no trabalho e adoecimento no cotidiano de docentes do Ensino Superior. *Educação & Sociedade*, 36(131), 493-513. <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302015124201>
- Porto, M. (2013). *Mulheres em situação de violência e políticas públicas de atendimento psicológico: experiências e desafios da psicologia* (Tese de doutorado). Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Porto, M. & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2012). Atendimento psicológico e a secretaria de políticas para as mulheres. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 567-576. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000300010>
- Schindwein, V. L. D. C., & Morais, P. R. (2014). Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17(1), 117-127. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172014000200009&lng=pt&tlng=pt
- Severo, M. C. (1993). *Estratégias em psicologia institucional*. São Paulo, SP: Loyola.

Xavier, A., Nunes, A. I. B. L., & Santos, M. S. (2008). Subjetividade e sofrimento psíquico na formação do Sujeito na Universidade. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 8(2), 427-45. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000200008

Madge Porto

Professora do magistério superior da Universidade Federal do Acre – UFAC, Rio Branco – AC. Brasil. Doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília, Brasília – DF. Brasil. Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife – PE. Brasil. Psicóloga Especialista em Psicologia Clínica, Graduada em Psicologia pela UFPE. Pesquisadora vinculada aos grupos de pesquisa Direito, Sociedade e Meio Ambiente/UFAC e Saúde Mental e Gênero/UnB. Atua nas áreas da psicologia clínica e institucional, nos seguintes temas: psicoterapia, supervisão clínica e institucional, saúde mental, Sistema Único de Saúde, gênero, violência contra as mulheres e feminismos.

E-mail: madgeporto@gmail.com

Endereço para envio de correspondência:

Universidade Federal do Acre, Centro de Filosofia e Ciências Humanas.

Universidade Federal do Acre

Distrito Industrial

69920900 - Rio Branco, AC - Brasil

Recebido 13/11/2016

Reformulado 16/07/2017

Aprovado 30/08/2017

Received 11/13/2016

Reformulated 07/16/2017

Approved 08/30/2017

Recibido 13/11/2016

Reformulado 16/07/2017

Aceptado 30/08/2017

Como citar: Porto, M. (2017). A intervenção em Psicologia em uma Universidade na Amazônia Sul Ocidental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(4), 897-908. <https://doi.org/10.1590/1982-3703004212016>

How to cite: Porto, M. (2017). The Intervention in Psychology at a University in the Western Amazon. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(4), 897-908. <https://doi.org/10.1590/1982-3703004212016>

Cómo citar: Porto, M. (2017). La Intervención en Psicología en una Universidad de la Amazonia Occidental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(4), 897-908. <https://doi.org/10.1590/1982-3703004212016>