

psi

jornal de psicologia



crp sp

número 156 • mai | jun • 2008



Nem só nos hospícios o respeito ao ser humano se torna um prisioneiro. Este ano, os debates do Dia Nacional da Luta Antimanicomial avaliaram a evolução do atendimento fora dos hospitais e também as situações que afetam a saúde mental de trabalhadores, dependentes químicos e adolescentes autores de atos infracionais.

SAÚDE MENTAL PARA TODOS!



Conselho Regional de Psicologia SP

PSI jornal de Psicologia CRP SP é uma publicação do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, CRP SP, 6ª Região

Diretoria
Presidente | Marilene Proença Rebello de Souza
Vice-presidente | Maria Ermínia Ciliberti
Secretária | Andréia De Conto Garbin
Tesoureiro | Carla Biancha Angelucci

Conselheiros efetivos
Andréia De Conto Garbin, Carla Biancha Angelucci, Elda Varanda Dunley Guedes Machado, José Roberto Heloani, Lúcia Fonseca de Toledo, Maria Auxiliadora de Almeida Cunha Arantes, Maria Cristina Barros Maciel Pellini, Maria de Fátima Nassif, Maria Ermínia Ciliberti, Maria Izabel do Nascimento Marques, Mariângela Aoki, Marilene Proença Rebello de Souza, Patrícia Garcia de Souza, Sandra Elena Sposito, Vera Lúcia Fasanella Pompílio

Conselheiros suplentes
Adriana Eiko Matsumoto, Beatriz Belluzzo Brando Cunha, Carmem Silvia Retondando Taverna, Fabio Silvestre da Silva, Fernanda Bastos Lavarello, Leandro Gabarra, Leonardo Lopes da Silva, Lilihan Martins da Silva, Luciana Mattos, Luiz Tadeu Pessutto, Lumena Celi Teixeira, Maria de Lima Salum e Moraes, Oliver Zancul Prado, Silvia Maria do Nascimento, Sueli Ferreira Schiavo

Gerente-geral Diógenes Pepe
Comissão de Comunicação
Coordenadora | Maria de Fátima Nassif
Membros | José Roberto Heloani, Lumena Teixeira, Oliver Zancul Prado, Silvia Maria do Nascimento, Sueli Ferreira Schiavo

Realização Ziroldo Carolino Comunicação
(11) 3637-0339 - 3637-0340

Jornalista Responsável Carlos Carolino (MTb 13.559)
Reportagem Angela Ziroldo
Arte Ligia Minami

Impressão Impres Companhia Brasileira de Impressão e Propaganda
Tiragem 55.000 exemplares

Periodicidade bimestral

Sede CRP SP
Rua Arruda Alvim, 89, Jardim América
cep 05410-020 São Paulo SP
tel. (11) 3061 9494, fax (11) 3061 0306
E-mails
Atendimento | atendimento@crpsp.org.br
Diretoria | direcao@crpsp.org.br
Informações | info@crpsp.org.br
Centro de Orientação | orientacao@crpsp.org.br
Administração | admin@crpsp.org.br
Jornal de Psicologia | jornal@crpsp.org.br
Site | http://www.crpsp.org.br

Subsedes CRP SP
Assis | tel. (18) 3322 6224, 3322 3932
Bauru | tel. (14) 3223 3147, 3223 6020
Campinas | tel. (19) 3243 7877, 3241 8516
Ribeirão Preto | tel. (16) 3620 1377, 3623 5658
Grande ABC | tel. (11) 4436 4000, 4427 6847
Baixada Santista e Vale do Ribeira | tel. (13) 3235 2324, 3235 2441
São José do Rio Preto | tel. (17) 3235 2883, 3235 5047
Vale do Paraíba | tel. (12) 3631 1315



JARDIM, ÓLEO SOBRE TELA,
ANA MOREIRA
Membro da Associação Arthur Bispo do Rosário, Lins, SP.

Menção honrosa - I Prêmio
Arthur Bispo do Rosário 1999

Trabalho utilizado na
elaboração da capa desta
edição.

Editorial | SAÚDE MENTAL: EM BUSCA DE UMA POLÍTICA PÚBLICA
O movimento da Luta Antimanicomial conquistou vitórias importantes ao longo de sua existência. Para que suas propostas continuem avançando, é preciso, contudo, que elas se traduzam em políticas públicas, consistentes e de largo prazo.

Formação | ENSINO MÉDIO. NÃO HÁ MESMO LUGAR PARA A PSICOLOGIA?
Em São Paulo, a Psicologia foi colocada fora da grade do Ensino Médio. Em Brasília, o PL 04, de 2008 prevê a obrigatoriedade do ensino da Filosofia e da Sociologia, mas não da Psicologia. Os psicólogos contestam essas posições e dão oito razões para isso.

Nuestra America Latina | UMA PEDAGOGIA PARA TEMPOS DE EXCLUSÃO
Alfabetização e Cidadania. Em agosto, entidades ligadas à Educação Popular se reúnem na Assembléia Geral do Conselho de Educação de Adultos da América Latina – CEAAL, na Bolívia, e discutem como ampliar sua atuação na América Latina.

Opinião | CATÓLICAS. E A FAVOR DO ABORTO.
Rosângela Talib, da organização Católicas pelo Direito de Decidir, diz que não há incompatibilidade entre ser católica e defender a descriminalização do aborto. E fala da necessidade de garantir às mulheres o atendimento nos casos previstos em lei.

Questões Éticas | ORIENTAÇÃO SEXUAL E QUESTÕES DE GÊNERO. A REGRA É CLARA
A prática do psicólogo na questão da orientação sexual está definida desde 1999 por resolução do Conselho Federal de Psicologia. Entre outros aspectos, ela define que orientação sexual não é doença e não pode ser tratada como tal.

Interior | PSICOLOGIA E POVOS INDÍGENAS: A BUSCA DE UM CAMINHO
Em Santos, Encontro Multiprofissional de Atenção aos Povos Indígenas debate formas de abordar situações como alcoolismo, consumo de drogas e suicídio entre os indígenas.

Políticas Públicas | DE OLHO NA LEGISLAÇÃO
O CRP SP e o CFP acompanham regularmente as propostas de legislação que possam afetar direta ou indiretamente os psicólogos. Entenda como esse trabalho é feito e como esse processo se deu no caso da PL do Ato Médico.

Capa | SAÚDE MENTAL PARA TODOS
Nem só nos hospícios o respeito ao ser humano se torna um prisioneiro. Este ano, os debates do Dia Nacional da Luta Antimanicomial avaliaram não apenas a evolução do atendimento fora dos hospitais mas também as situações que afetam a saúde mental de trabalhadores, dependentes de álcool e drogas e adolescentes autores de atos infracionais.

Um mundo Melhor é Possível | CIDADANIA E RENDA
Oficinas de trabalho e geração de renda mostram que há um caminho para garantir cidadania para os portadores de sofrimento ou transtorno mental. Em Guarulhos e em Campinas, dois exemplos dessa experiência.

Orientação | EXAME CRIMINOLÓGICO CONFLITA COM ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO
Psicólogos que atuam no sistema prisional enfrentam conflito diante da solicitação de exame criminológico. As diretrizes do sistema Conselhos e do DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional, do Ministério da Justiça, estão aqui.

Estante | “Orientação à Queixa Escolar”, “Contribuições à Psicologia hospitalar: desafios e paradigmas” e “Educação Escolar entre as Grades” são alguns dos lançamentos editoriais na área da Psicologia que integram a seção Estante.

Ciência e Profissão | ASSÉDIO MORAL SEM MÁSCARAS
Muitas vezes personificado em um chefe brutal, o assédio moral tem suas raízes mais profundas na esfera organizacional e social, impondo um alto preço para todos.

Mural | CREPOP lança documento com referências para atuação no campo da Saúde do trabalhador. Leia esta e outras notícias no Mural

Balanco | Confira o balanço financeiro e de atividades do CRP em 2007.

ERRATA | Na Edição 155, na reportagem “Psicólogos na Economia Solidária”, o psicólogo Jorge Broide foi incorretamente identificado como Jairo Broide. A Usina Catende já foi uma das maiores produtoras de açúcar do país, mas não a maior, como afirmado na reportagem.

03

04

06

08

09

10

11

12

17

18

20

21

22

24

saúde mental: em busca de uma política pública



A Luta Antimanicomial completou 21 anos no último 18 de maio. Trata-se de uma das mais tradicionais bandeiras que nós, psicólogos, temos ajudado a empunhar. Podemos dizer, com orgulho, que os avanços obtidos ao longo desse período foram expressivos. Da década de 80 para cá, hospitais psiquiátricos foram questionados, as práticas cruéis de confinamento existentes foram denunciadas, a situação dos pacientes e a falta de tratamento adequado fizeram parte de muitas matérias da imprensa brasileira e dos órgãos e entidades que defendem o tratamento humano e afetivo para as pessoas com sofrimento mental.

No Estado de São Paulo, uma das experiências mais bem sucedidas foi a desativação da Casa de Saúde Anchieta, na cidade de Santos, e a sua substituição por uma rede de serviços alternativos. A iniciativa se transformou em referência e ajudou na concretização da chamada Reforma Psiquiátrica. Hoje, vários Municípios e Estados vêm estruturando uma rede de cuidados com base nos Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS, que favorecem a reinserção dos pacientes no meio social e no mundo do trabalho. A redução do número de leitos em instituições de saúde mental é outro indicador positivo desse avanço, ao lado de iniciativas envolvendo usuários e ex-usuários em busca de qualidade de vida e de inserção social.

Esse avanço não significa, contudo, que não existam grandes desafios pela frente. Um dos mais importantes é, certamente, o de lutarmos para que o atual modelo de rede de cuidados seja adotado em todo o país, de forma consistente e com uma perspectiva de longo prazo. Em outras palavras, uma verdadeira política pública em saúde mental e não apenas um programa de governo a ser eventualmente esvaziado em gestões posteriores. Outro grande desafio é lutarmos para que o tratamento da doença mental seja pautado nos direitos humanos e sociais, propiciando tratamentos e ações que, de fato, respondam às necessidades e possibilidades de inserção social dessa parcela da população. “O que é feito para incluir, não pode excluir”, tema de recente campanha de Direitos Humanos no Sistema Conselhos de Psicologia, ilustra muito bem a questão da saúde mental.

A Constituição de 1988, em reação ao centralismo dos governos da ditadura, caminhou no sentido de dar autonomia a Estados e Municípios na condução de suas políticas, por meio da instauração dos princípios da descentralização e da participação. Isso significa que a proposta de rede de cuidados requer uma participação conjunta da União, dos Estados e dos Municípios, investindo não apenas na construção dos equipamentos como na manutenção dos serviços ali prestados. Nos locais onde esses três atores assumiram esse compromisso conjunto, os resultados têm se mostrado positivos. Em outros, a situação ainda precisa evoluir. A cobertura desigual da rede de cuidados, por exemplo, faz com que muitos portadores de sofrimento ou transtorno mental não consigam atendimento.

A Luta Antimanicomial, no entanto, está longe de ser página virada no que se refere aos seus princípios. Ainda hoje há entidades que defendem não apenas o modelo hospitalocêntrico, como também um tratamento de caráter medicalizante. Essa é uma questão muito grave. Um “tratamento” que se limite à prescrição isolada, e muitas vezes indiscriminada, de psicotrópicos, não visa, de fato, o bem-estar do paciente. Ele apenas realiza, de forma talvez mais sutil, a mesma exclusão e negação de direitos dos pacientes contra a qual a Luta Antimanicomial sempre se bateu.

O que se contesta, é bom frisar, não é a importância ou a necessidade desses medicamentos, mas o contexto de sua utilização. O que se questiona é o uso de medicamentos como ferramenta de controle social para neutralizar os “diferentes”. E aqui é preciso dizer que esse fenômeno não se limita unicamente aos portadores de sofrimento ou transtornos mentais. Ele tem se estendido, perigosamente, para áreas como a Educação e a da Infância e Juventude, onde a prescrição de medicamentos tem surgido como “remédio” para tratar desde o aluno agitado, que não aprende a ler e escrever, ao adolescente autor de ato infracional.

Por esse motivo, o 18 de maio deste ano adotou o tema Saúde Mental para Todos. Nas oficinas, debates e encontros e manifestações que marcaram a data, tivemos a oportunidade de apresentar essas e outras questões que envolvem todos nós como cidadãos. Uma sociedade que se pretenda minimamente civilizada precisa aprender a olhar à volta e a cuidar dos seus. E isso só se faz com políticas públicas claras e com respeito aos direitos humanos.

MARILENE PROENÇA REBELLO DE SOUZA | Presidente CRP SP



ensino médio

não há mesmo lugar para a psicologia?

Em dezembro de 2007, a Secretaria Estadual da Educação de São Paulo colocou a Psicologia e a Sociologia fora da grade do Ensino Médio. A alegação é de que falta espaço para essas disciplinas, argumento que também justificou a redução significativa da carga horária de Geografia. Enquanto isso, em Brasília, tramita o Projeto de Lei 04 de 2008, que prevê a obrigatoriedade das disciplinas de Filosofia e Sociologia no Ensino Médio. Os psicólogos não conseguiram incorporar a Psicologia a esse projeto. Agora, querem ao menos fazer valer o espírito da Lei de Diretrizes e Bases, de 1996, que dá à unidade escolar a autonomia para incluir disciplinas como a Psicologia, além daquelas que compõem a chamada base comum nacional.

A Psicologia foi inserida como disciplina no chamado ensino secundário no século XIX e, mesmo com recuos, jamais deixou de estar presente na formação dos jovens ao longo destes mais de 150 anos (veja a linha do tempo nesta página). Teria se tornado irrelevante e, portanto, desnecessária? Essa é a questão central que está sendo colocada por psicólogos e professores de Psicologia em São Paulo, onde a Secretaria Estadual da Educação decidiu pela exclusão da disciplina da grade curricular do Ensino Médio.

São Paulo não foi o único nem mesmo o

primeiro Estado a adotar uma decisão nesse sentido. Em Minas Gerais, decisão semelhante já vigora desde 2005. Lá, por sinal, a exclusão atingiu não apenas a Psicologia e a Sociologia, mas também a Filosofia. Para o professor de Psicologia e Conselheiro do CRP SP, Leonardo Lopes, essas decisões contrariam o espírito da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1996. “A LDB garante que a unidade escolar tem autonomia para adotar currículos específicos em função das necessidades de sua comunidade”, diz. “Em São Paulo houve um entendimento, a meu ver equivocado, no sentido de estabelecer não apenas o que pode, mas

também o que não pode entrar na grade”.

O fato curioso é que esse movimento acontece quase simultaneamente com outro, em sentido contrário, visando tornar a Filosofia e a Sociologia disciplinas obrigatórias no Ensino Médio. Trata-se, de certo modo, de retomar um espaço perdido à época da ditadura militar que, temendo a reflexão crítica originada nas Ciências Humanas, tratou de impôr sua visão por meio de novas disciplinas, como Estudos Sociais, Educação Moral e Cívica e OSPB - Organização Social e Política Brasileira.

Esta luta de professores de Filosofia e Sociologia não é recente. Desde 2001, entidades representantes dessas duas categorias estão empenhadas na aprovação de projeto de lei que torna as disciplinas obrigatórias. Só agora, contudo, é que o projeto, renomeado como PL 04 de 2008, avança no Congresso Nacional.

Os psicólogos também tomaram iniciativas nesse sentido em âmbito estadual – como o Projeto de Lei Estadual 237, de 2001, que tornava obrigatório o ensino da Psicologia do Ensino Médio no Estado de São Paulo – e, mais recentemente, buscaram se incorporar à iniciativa, no plano federal, de representantes das áreas de Filosofia e Sociologia. As conversações, contudo, não progrediram como o esperado e os esforços para incluir a Psicologia no referido projeto não foram bem sucedidos.

Para a psicóloga Angela Soligo, Coordenadora da Câmara de Ensino Médio da Abep - Associação Brasileira de Ensino de



UMA HISTÓRIA DE MAIS DE 150 ANOS

A Psicologia tem estado presente no ensino brasileiro há mais de 150 anos. “Esse é um entre os muitos sinais que apontam sua relevância para a formação dos jovens”, diz Angela Soligo, professora de Psicologia da Faculdade de Educação da Unicamp e coordenadora da Câmara de Ensino Médio da ABEP. No quadro a seguir, alguns dos marcos mais importantes da história envolvendo o ensino da Psicologia no Brasil.

Psicologia, a decisão de lutar em conjunto com os representantes das áreas de Filosofia e Sociologia foi o caminho que se apresentou como o mais apropriado. A falta de apoio, segundo ela, acabou sendo, em larga medida, surpreendente. “Faltou da parte desses representantes uma compreensão da importância da disciplina, vista de uma forma surpreendentemente restrita”.

Da parte dos psicólogos não há questionamento sobre a importância da Filosofia e da Sociologia no Ensino Médio. A pergunta que fica é: em que a Psicologia é menos relevante que essas outras disciplinas? Mais ainda: qual o critério para se estabelecer que deva haver espaço para a Biologia, Física, Matemática e Química, mas não para as Ciências Humanas? Até que ponto é válida a justificativa de secretarias de educação, como a de São Paulo, de que os temas da Psicologia, sendo “transversais”, poderão ser abordados de forma satisfatória no interior de outras disciplinas? E, por último: se por tantas décadas foi possível comportar de formas variadas a Psicologia, a Filosofia e a Sociologia na grade curricular, o que impede que o mesmo aconteça hoje?

“A Psicologia é um bem cultural importante porque traz conhecimentos sobre o ser humano”, diz a Conselheira e Coordenadora da Comissão de Educação do CRP SP, Beatriz Belluzzo. “É por meio da Psicologia que se podem discutir temas como o preconceito, a identidade e a sexualidade que são especialmente importantes para os jovens. É por meio dela que o jovem pode ganhar um ferramental que vai ajudá-lo a analisar essas e outras questões de uma forma refletida e não com uma visão meramente naturalista. A ausência da Psicologia empobrece o Ensino Médio.”

Beatriz lembra ainda que na década de 80, por ação do CRP SP e do Sindicato dos Psicólogos, houve um trabalho reunindo professores de universidades e professores do Ensino Médio cujo objetivo foi o de dis-

cutir um programa específico para o Ensino Médio. “Nele se destacava a importância de propiciar aos jovens um processo de reflexão a respeito da massificação da sociedade contemporânea”, diz a psicóloga. “Esses conteúdos precisam ser resgatados para repensarmos a sociedade atual.”

Para levar esta questão à população, o Conselho Federal de Psicologia e o Fórum de Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira (ENPB) estão distribuindo um panfleto contendo oito razões para aprender Psicologia no Ensino Médio (veja nesta página).

NO OLHO DA RUA

Há discordâncias quanto ao número exato, mas é certo que ao menos 739 professores de Psicologia da rede estadual foram afetados com a decisão da secretaria de retirar os cursos de Psicologia da grade curricular. Desse total, 132 são professores efetivos, que foram colocados à disposição das Diretorias de Ensino. “A maioria desses professores hoje realiza tarefas meramente administrativas ou simplesmente cumpre horário nas diretorias”, diz Leonardo Lopes. “Como não podem, por legislação, ministrar aulas de outras disciplinas, esses profissionais perdem direito a uma série de gratificações, o que reduz seus salários em até 60%. Na prática, é um ‘convite’ para que o profissional peça sua exoneração”.

Para Fábio Souza, presidente do Sindicato dos Psicólogos no Estado de São Paulo, “a Secretária Estadual da Educação de São Paulo deve resolver a situação dos professores efetivos de Psicologia e dar condições dignas de trabalho a esses e buscar solução respeitosa aos professores temporários e aos estudantes que ficaram sem a disciplina”. ●

8 RAZÕES PARA APRENDER PSICOLOGIA NO ENSINO MÉDIO

1 A Psicologia, na condição de ciência, apresenta um conjunto de teorias e estudos contemporâneos voltados para uma formação humanizadora do jovem.

2 Os estudos da Psicologia permitem uma relevante leitura das relações sociais e culturais na constituição dos sujeitos sociais.

3 A Psicologia possibilita que o jovem compreenda os fatores constitutivos da subjetividade humana, do desenvolvimento da personalidade, da vida comunitária e das novas organizações familiares.

4 A Psicologia tem contribuições específicas a dar como disciplina ao discutir temas como direitos humanos, humilhação social, preconceitos, processos de desenvolvimento e aprendizagem.

5 A Psicologia utiliza-se de metodologias interativas e compreensivas de maneira a permitir que os conteúdos tenham sentido e significado para o aluno que deles se apropria.

6 A Psicologia possibilita o uso de estratégias de aprendizagem e de auto-monitoramento do estudo cujo objetivo é o desenvolvimento da autonomia e da aprendizagem auto-regulada.

7 O número de professores licenciados no Brasil, habilitados para ministrar a Psicologia, é suficiente para atender à demanda das escolas de Ensino Médio do país.

8 A Psicologia contribui de forma direta para a concretização dos objetivos do Ensino Médio estabelecidos pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), favorecendo a construção de sujeitos autônomos e democráticos.

1971

A Lei de Diretrizes e Bases 5692/71 retira a Psicologia, a Filosofia e a Sociologia do currículo escolar, que ganha uma ênfase tecnicista. Ao mesmo tempo, institui o ensino profissionalizante no segundo segmento da educação secundária e inclui a Psicologia como disciplina obrigatória em quatro de suas habilitações.

1982

A LDB 7044 prevê a volta da Psicologia à “parte diversificada” do currículo.

1986

A Psicologia é reintroduzida no currículo. O CRP organiza um livro em parceria com a Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas (CENP) e reúne professores para discutir programa específico para o Ensino Médio.

1993

CRP e CENP fazem parceria visando repensar a Psicologia como componente obrigatório do Ensino Médio.

1996

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96 é organizada em Parâmetros Curriculares Nacionais, fixados em três grandes áreas de ensino – Linguagens e seus Códigos, Ciências da Matemática e da Natureza e Ciências Sociais e menciona a Psicologia como um dos saberes a serem incorporados aos currículos de nível médio de segundo grau.

2007

A CENP busca nova parceria para repensar o currículo do Ensino Médio, trazendo a proposta de inclusão da Psicologia como disciplina obrigatória. A ABEP, com apoio do CRP, participa do processo de reestruturação das diretrizes para o Ensino Médio do Estado de São Paulo. Com a mudança da Secretária da Educação em meados de 2007, o processo em andamento é abandonado e, no final de 2007, nova proposta é apresentada pela Secretaria de Educação, retirando definitivamente a Psicologia do Ensino Médio paulista.

uma pedagogia para

Em agosto, na Bolívia, haverá um momento importante de reflexão sobre os caminhos que devem ser trilhados na inclusão de populações alijadas de seus direitos fundamentais. Quase duas centenas de entidades envolvidas nos processos de Educação Popular em toda a América Latina estarão reunidas para definir os eixos de atuação do Conselho de Educação de Adultos da América Latina (CEAAL), para os próximos quatro anos.

Em agosto, a Assembléia Geral do Conselho de Educação de Adultos da América Latina (CEAAL), instância máxima dessa entidade que reúne 175 ONGs ligadas à Educação Popular em 21 países da América Latina e do Caribe, se reunirá em Cochabamba, na Bolívia. “O evento, realizado a cada quatro anos, serve para a avaliação do plano global de trabalho da entidade e para a definição dos eixos para o próximo período”, explica o psicólogo e educador Pedro Pontual, presidente do CEAAL desde 2000.

As origens do CEAAL remontam ao programa de alfabetização de adultos que foi lançado na Nicarágua, logo após a vitória da revolução sandinista, em 1979. “Em um curto tempo, o país reduziu um analfabetismo de 52% para 12%. Essa experiência aproximou educadores populares de vários países. Foi quando surgiu a idéia de criar um vínculo entre as diferentes práticas de Educação Popular existentes no continente.”

Em 1982, os brasileiros Paulo Freire, Moema Viezer e Carlos Rodrigues Brandão, o colombiano Orlando Fals Borda, o chileno Francisco Vio Grossi, o uruguaio Arlés Caruso, o peruano Oscar Jara, o mexicano Carlos Nuñez Hurtado e o panamenho Raúl Leis, entre outros educadores latino-americanos, formalizavam a criação do CEAAL. “Desde então, a entidade tem o compromisso de fortalecer a articulação da Educação Popular na América Latina e no Caribe, produzir

conhecimentos a partir da prática dos movimentos sociais e influir no debate sobre políticas educativas em nível internacional”, explica Pedro Pontual.

Com sede, desde 2005, na cidade do Panamá, o CEAAL tem representações em cada país e se organiza dentro de uma vivência e de propostas de trabalho regionais por meio de seis coletivos – Andino, Cone Sul, Centro-América, Caribe, México e Brasil. As entidades que trabalham dentro de determinados eixos também se reúnem em redes para trocas específicas.

Uma pedagogia para os dias de hoje

– Quase meio século depois das primeiras experiências, realizadas no início dos anos 60, a proposta da Educação Popular continua atualíssima. Considerando tão somente as necessidades de alfabetização de adultos – um dos principais campos de atuação – existem 38 milhões de pessoas que não sabem ler e escrever no continente latino-americano, segundo dados da Unesco.

“Por considerar analfabetismo o principal déficit de cidadania, o CEAAL concentra grande parte de seus esforços nesse tema. Embora os governos da maior parte dos países já tenham assumido a responsabilidade pela educação das crianças, a eliminação do analfabetismo de jovens e adultos continua exigindo uma forte mobilização da sociedade civil. Nesse sentido, o CEAAL tem se empenhado em estabelecer parcerias entre a sociedade civil organizada e o poder público, na construção de alternativas não apenas para a alfabetização, mas para a educação de jovens e adultos ao longo da vida”, diz Pontual.

Ele observa que, embora tenha havido na última década, certo avanço com relação ao acesso à educação fundamental, a qualidade de ensino oferecida não melhorou. “Uma expressão disso é a Revolta dos Pingüins, estudantes secundaristas no Chile que têm se manifestado por melhores condições de ensino”. Diante disso, o CEAAL tem atuado na construção de coalizões entre as diversas entidades civis, ligadas a movimentos sociais, ONGs, sindicatos de trabalhadores e fundações – os chamados Fóruns Educativos, nos quais se apresentem propostas para uma educação de qualidade, que contribua para um processo transformador da realidade social e que democratize a gestão dos sistemas educativos.

Emancipação e diversidade – Os novos tempos, marcados pela redemocratização do continente, com lideranças de perfil mais popular chegando ao governo em vários países, trouxe o reconhecimento da contribuição que a Educação Popular tem oferecido para os processos de inclusão de populações marginalizadas. Segundo Pedro Pontual, isso tem permitido que ela deixe de ser uma prática ligada a ONGs e à margem do ensino formal e do complexo educacional oficial. “Os conceitos da Educação Popular começam a ser aplicados mais amplamente, em programas oficiais nos países em que existe disposição para enfrentar os problemas de marginalização”, comenta. “Hoje, uma das principais condições de cidadania é a educação para toda a vida. Essa é a tarefa que a Educação Popular assume, desde o seu surgimento, ao buscar a emancipação daqueles que não tem voz e não têm poder, sejam, homens, mulheres, jovens, negros ou índios.”

Segundo o presidente do CEAAL, o grande diferencial da Educação Popular é considerar a diversidade sócio-cultural. “Com o avanço dos processos de democratização na América Latina, a diversidade está emergindo e as diferenças estão sendo explicitadas”, afirma. Ele cita, como exemplo, a Bolívia, onde 60% da população é constituída de *pueblos originários*, aliados dos processos políticos e educativos. “Para reconhecer essa população, levar em conta essa diversidade é necessária uma reforma constitucional. O debate é: como se pode construir um novo conjunto de leis que contemple essa diversidade, sem suscitar novas discriminações? Antes de tudo, é preciso ampliar a consciência da população, de modo a reconhecer a discriminação. Um processo muito semelhante ao debate suscitado pelo projeto de cotas para afro-descendentes no Brasil.”



tempos de exclusão

Paz, direitos humanos, poder local e mulheres – “Outra linha de atuação do CEAAL é a educação para a paz e os direitos humanos, base da concepção de justiça social e matriz filosófica da sociedade que queremos construir”, afirma Pedro Pontual. “O Conselho aposta em programas educativos para ampliar a consciência da sociedade civil sobre esses temas que ainda são tão atuais, como comprovam os conflitos na Colômbia e no México e as violações cotidianas dos direitos em todos os países.”

Um outro trabalho de destaque é a sistematização das experiências de Educação Popular que contribuam para a formação das redes de poder local. Existe no CEAAL uma série de entidades que trabalham com experiências de participação de cidadãos. Um exemplo é a experiência das *Mesas de Concertación para La Lucha contra la Pobreza, no Peru*, espaço de tomada de decisões que reúne instituições do Estado, dos governos locais, da sociedade civil, das igrejas e até órgãos de cooperação internacional. O objetivo é obter consenso sobre as formas mais transparentes, justas e eficientes de lutar contra a pobreza em cada estado, província e cidade daquele país. Hoje existem no país mais de 800 Mesas ativas, influenciando nas políticas sociais, sob uma perspectiva de igualdade e de gênero, empenhadas em obter mais eficiência nos programas de luta contra a pobreza. Também visam institucionalizar a participação cidadã tanto no desenho, na tomada de decisões como na fiscalização da política social do Estado. Segundo Pontual, a sistematização e a disseminação dessas experiências têm sido um dos propósitos mais importantes do CEAAL, permitindo que grupos e entidades possam aprender uns com os outros.

“Desde o princípio houve uma preocupação do CEAAL em apoiar a organização de

mulheres contra todas as formas de discriminação. Hoje, os trabalhos desenvolvidos com foco em direitos reprodutivos, geração de emprego e renda, posse da terra, fim da violência contra as mulheres e por uma educação não sexista estão integrados em uma das nossas redes temáticas – a Rede de Educação Popular entre Mulheres, que praticamente caminha independente do CEAAL”, diz Pedro Pontual.

Além disso, a participação nos movimentos sociais, com o objetivo de capacitar seus membros cada vez mais e melhor continua sendo outro foco importante da Educação Popular e do CEAAL. O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST), é apontada como um dos melhores exemplos disso, ao vincular o direito à posse de terra com o direito à educação, construindo uma rede própria de escolarização, e apostando na Educação Popular para a formação de lideranças e para a organização de trabalho dentro do movimento. Experiências semelhantes existem nas cooperativas para produção de moradias populares na Argentina e no Uruguai.

Um último ponto que se coloca para o CEAAL e para a Educação Popular é o desafio da integração da América Latina. “A proposta é promover uma integração que não seja centrada apenas na abertura de mercados, como a ALCA, mas incorpore toda a diversidade do continente. Um Mercosul que, além de programas econômicos, contemple os aspectos lingüísticos, sociais e culturais”, defende Pedro Pontual. O desafio, segundo ele, começa em casa – isto é, no Brasil: educar os brasileiros para que se percebam como membros dessa comunidade. ●

AMÉRICA LATINA: INTEGRAÇÃO PELO CONHECIMENTO

Educação, gravidez precoce, drogadição, trânsito, discriminação sexual e racial. Esses e outros temas têm sido largamente abordados por psicólogos latino-americanos em teses, monografias, livros e revistas especializadas de seus países. Há até bem pouco, o psicólogo latino-americano não contava com um recurso capaz de oferecer o acesso à produção técnico-científica regional, considerada “invisível” por não estar indexada nas principais bases de dados internacionais da área. Assim, encontrar as chamadas referências cruzadas, isto é, referências a estudos desenvolvidos por outros pesquisadores do continente, parecia um sonho. De 2004 para cá, com a criação da Biblioteca Virtual da ULAPSI, esse quadro está mudando.

Criada em fins de 2002, a União Latino Americana de Entidades de Psicologia (ULAPSI) surgiu com dois grandes objetivos: estimular o desenvolvimento de referências para uma Psicologia, como ciência e profissão, comprometida com a melhoria da qualidade de vida e do bem estar psicológico na América Latina e produzir estratégias para dar visibilidade às práticas e aos conhecimentos que expressassem esse compromisso. Uma das principais ferramentas para concretizar esses objetivos está sendo a biblioteca virtual da ULAPSI.

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foi inicialmente desenvolvida pela Bireme para reunir, organizar e disseminar informações em Ciências da Saúde. Esse sistema foi posteriormente utilizado para a criação de bibliotecas virtuais temáticas, sobre áreas específicas de conhecimento. No caso da Psicologia, foi criada a Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia (BVS-Psi), mantida com o apoio do Sistema Conselhos e do Fórum das Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira, que reúne a produção brasileira em Psicologia. A rede opera desde 2001 e permite livre acesso ao conhecimento gerado pela Psicologia brasileira por meio do endereço www.bvs-psi.org.br. Hoje, pode-se dizer que grande parte da Psicologia brasileira se encontra na BVS-Psi.

“Foi essa ferramenta que o Brasil apresentou aos demais integrantes da ULAPSI e que vem se expandindo desde 2004”, diz Maria Imaculada Cardoso Sampaio, Diretora da Biblioteca do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e Coordenadora Técnica da BVS-Psi Brasil e BVS ULAPSI. A grande vantagem, segundo ela, é que o sistema é descentralizado, ou seja, obedecidos os parâmetros, ele pode ser alimentado localmente, por qualquer dos centros coordenadores em cada país.

Todos os países da América Latina, sem exceção, já contam com ações para implementação da biblioteca virtual. Alguns deles, contudo, estão mais adiantados no processo de consolidação do projeto, como é caso de Colômbia, Argentina, Uruguai e Peru, nos quais a biblioteca está mais bem estruturada. De acordo com Maria Imaculada, os resultados estão aparecendo. “Antes nós só encontrávamos referências a estudos realizados nos Estados Unidos e Europa; agora o número de referências a trabalhos desenvolvidos no próprio continente começa a aparecer. Isso é importante porque as questões que nós nos defrontamos aqui na América Latina possuem características muito distintas daquelas existentes no primeiro mundo. A nossa expectativa é contribuir para que a América Latina possa, cada vez mais, enxergar a si mesma e encontrar as respostas mais adequadas para suas dificuldades.”



católicas. E a favor do aborto

A legalização do aborto foi alvo de uma grande disputa em 2008. Uma proposta nesse sentido – o Projeto de Lei 1135/91, defendido pelo Ministério da Saúde - foi rejeitada pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados. Ainda assim, a questão tem severas implicações para a vida e a saúde de milhares de mulheres em todo o país. Na entrevista a seguir, o Jornal PSI ouve a psicóloga Rosângela Aparecida Talib, coordenadora da organização não-governamental Católicas Pelo Direito de Decidir (CDD-Br), que promove os direitos sexuais e reprodutivos da mulher. Entre outras propostas, ela defende que as mulheres conheçam melhor os seus direitos e que a elas sejam dadas condições efetivas para a realização de abortos nos casos já previstos em lei.

P – O que faz a CDD-Br?

Rosângela – O movimento Católicas pelo Direito de Decidir (CDD-Br) foi fundado nos Estados Unidos e atualmente conta com escritórios e representantes em diversos países da América Latina e Europa. No Brasil, onde está desde 1993, temos procurado sensibilizar a sociedade para a necessidade de mudanças nos padrões culturais vigentes, promover diálogos públicos sobre os direitos sexuais e reprodutivos, levar adiante a discussão ética sobre o direito das mulheres à maternidade livre e voluntária, além de lutar por mudanças na legislação que garantam esses direitos. Para isso, desenvolvemos e divulgamos estudos e pesquisas sobre temas como o aborto legal ou sobre o direito ao livre exercício da sexualidade.

P - É possível ser católica e defender a legalização do aborto?

Rosângela – Nós do CDD-Br acreditamos que sim, apesar de a Igreja Católica ter um posicionamento contrário ao aborto. Para começar, a Igreja Católica não é um bloco monolítico de idéias. Há vozes discordantes dentro da própria Igreja que defendem o direito de decidir das mulheres sobre a questão do aborto. Um segundo ponto é que, para ser católica, eu não sou obrigada a seguir a orientação proveniente da hierarquia da Igreja a respeito do exercício da vida reprodutiva. A minha fé é algo maior, mais fundamental, que tem a ver com o respeito que tenho por outro ser humano, a questão da solidariedade, da justiça social. É maior, portanto, do que uma determinação em relação a questões da sexualidade e da reprodução que

um grupo de pessoas que está neste momento à frente da instituição tem pautado. Assim, diante de uma questão delicada como é a do aborto, o princípio teológico que nos orienta é o exercício da própria consciência livre e esclarecida. Cada mulher, com sua consciência, deve ter o direito e a liberdade de tomar a decisão que achar melhor neste momento para sua vida. Com a legalização do aborto, o que se pretende é que as mulheres tenham acesso à informação e aos métodos contraceptivos, o que reduziria o número de casos indesejados de gravidez e, portanto, o de abortamentos.

P – A pesquisa DataFolha mostrou um percentual elevado de pessoas que defendem a manutenção da legislação atual. Como você analisa isso?

Rosângela – Acho que é preciso levar em conta alguns aspectos. Essa mesma pesquisa mostrou que, quanto mais elevada a escolaridade, maior é o apoio a mudanças na lei. Entre os que concluíram curso superior, 30% defenderam que o aborto seja permitido em mais situações do que é hoje, ou seja, quando a mulher corre risco de morte ou quando a gravidez é resultado de estupro. Outra situação diz respeito à forma como você aborda as pessoas para falar de aborto. Se você sair e perguntar a um conjunto de mulheres se elas são a favor do aborto, a resposta dominante vai ser, naturalmente, “não”. Por questões culturais e de formação. A situação muda se você fizer duas outras perguntas. Primeira: você conhece alguém que já fez um aborto? A resposta é, quase sempre, sim. Segunda: você acha que essa pessoa deveria ser presa por ter feito um aborto? A resposta, na grande maioria dos casos, é não. Esses dados mostram que a questão é complexa e não deve ser polarizada pela falsa questão de ser contra ou a favor do aborto, mas há que se levar em conta os motivos que levam a mulher querer interromper uma gravidez. Mais de que ser criminalizada, as mulheres que abortam precisam de compreensão, apoio e solidariedade.

P – A CDD-BR desenvolve trabalhos e campanhas tratando do aborto legal. Por que isso é necessário?

Rosângela – Porque, apesar de estar previsto em lei, as mulheres têm grande dificuldade em conseguir atendimento nesses casos, principalmente nos casos de gravidez resultante de estupro, quando a mulher pode decidir interromper a gravidez. Entre 1989 e 2006, de acordo com um levantamento que realizamos, foram feitos no Brasil pouco mais de dois mil abortos legais. É uma quantidade irrisória quando se leva em conta que no país, segundo estimativas do Ministério da Saúde, ocorrem, por ano, mais de um milhão de abortos ilegais ou espontâneos, o que demonstra que essa é uma questão de saúde pública. Há pelo menos três grandes fatores que contribuem para isso. O primeiro é o desconhecimento por parte da população de que há casos nos quais o aborto é permitido por lei. O segundo é a estrutura de atendimento para realizar esse procedimento nos hospitais públicos, que é muito reduzida. O terceiro aspecto é a resistência dos médicos e dos demais profissionais envolvidos.

P – Que estrutura é necessária para dar esse atendimento e quais são as carências existentes?

Rosângela – Para a realização de um aborto legal, prevê-se a existência de uma equipe de atendimento que engloba médico/a, psicólogo/a, assistente social e enfermeiro/a treinados para prestar esse tipo de atendimento e insumos para realizar os exames laboratoriais e a interrupção da gravidez. A rede de atendimento é muito precária ainda e necessita ser ampliada para que essa política pública seja efetivamente implantada no país. Nos Estados de Tocantins, Mato Grosso do Sul, Piauí, Amapá e Roraima não há um único hospital capacitado a dar esse tipo de atendimento. Nos demais há apenas um hospital, na capital. As exceções são São Paulo e Rio Grande do Sul, que contam com hospitais habilitados também no interior do Estado.

P – E quanto à resistência dos médicos?

Rosângela - Muitos médicos se recusam a realizar abortos legais sob a alegação de questão de consciência. Alguns remetem à crença religiosa, outras a um aspecto de formação profissional. O que eles dizem, tipicamente, é: “Eu fui treinado para salvar vidas, não para tirá-las”. É, sem dúvi-



Rosângela Aparecida Talib: acesso ao aborto legal precisa ser garantido.

orientação sexual e questões de gênero.

A regra é clara.

Em 1999, o Conselho Federal de Psicologia publicou a resolução 01/99, que regulamenta a prática do psicólogo na questão da orientação sexual. A decisão foi histórica: o CFP foi o primeiro conselho profissional a publicar uma norma preconizando a defesa da livre orientação sexual. Apesar da iniciativa, a abordagem em casos que envolvem orientação sexual e identidade de gênero continua sendo delicada e, não raro, objeto de dúvidas. Na entrevista a seguir, a psicóloga Janaína Leslão Garcia, integrante do Grupo de Trabalho GLBTIT do CRP SP, fala sobre o tema. Veja também os principais pontos da resolução no box.

P – Até que ponto os psicólogos estão preparados para tratar das questões envolvendo orientação sexual e questões de gênero?

Janaína – Esse campo ainda é objeto de muitos estudos. Os psicólogos que participaram da 1ª Conferência Nacional GLBT, ocorrida em junho, em Brasília, colocaram a necessidade de produzir conhecimentos para lidar adequadamente com essas questões. Uma dificuldade é que esses temas nem sempre são abordados durante a formação. De qualquer forma, a Resolução 01/99 do Conselho oferece uma diretriz clara: a de que orientação sexual não é doença e, portanto, não pode ser abordada como tal.

P – Qual deve ser a postura do psicólogo diante de um caso que envolva orientação sexual?

Janaína - O que ele pode fazer é escutar o paciente, e a família, quando for o caso, e ajudá-los a descobrir qual a real dificuldade da situação que estão vivendo, sem que essa atuação tenha como base uma visão patologizante.

P – Como ficam as chamadas “terapias reversivas”?

Janaína – As terapias chamadas de reversivas se propõem a “curar” pessoas que não se encontram dentro do padrão heterossexual. Elas vão, portanto, em sentido completamente contrário àquilo que a Psicologia e a ciência de hoje preconizam. De um ponto de vista formal, um psicólogo que defenda esse tipo de abordagem está em claro confronto com a resolução do Conselho Federal de Psicologia e, em consequência, sujeitos a penalidades que vão da advertência até a cassação do registro profissional.

P – Como você vê as psicoterapias afirmativas?

Janaína – As psicoterapias afirmativas partem do pressuposto de que a orientação sexual não é uma patologia e, nesse sentido, estão em acordo com a orientação do CFP. Contudo, a idéia de reforçar valores associados aos grupos não-heterossexuais cria, potencialmente, um risco com relação à objetividade e à neutralidade que o psicólogo deve, minimamente, manter em relação ao seu paciente. Um psicólogo não pode, por exemplo, induzir o seu paciente a se assumir como gay ou a tomar qualquer outra atitude que ele, paciente, manifestamente não queira. Ele tem de estar junto com o paciente e não fornecer um caminho.

A RESOLUÇÃO 01/99

Artigo 1º - Os psicólogos atuarão segundo os princípios éticos da profissão, notadamente aqueles que disciplinam a não discriminação e a promoção e o bem-estar das pessoas e da humanidade.

Artigo 2º - Os psicólogos deverão contribuir, com seu conhecimento, para uma reflexão sobre o preconceito e o desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas.

Artigo 3º - Os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados.

Parágrafo único – Os psicólogos não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades.

Artigo 4º - Os psicólogos não se pronunciarão, nem participarão de pronunciamentos públicos, nos meios de comunicação de massa, de modo a reforçar os preconceitos sociais existentes em relação aos homossexuais como portadores de qualquer desordem psíquica.

da, uma questão difícil. E não se pode deixar de considerar a pressão social. Mesmo que resultado de um preconceito, o temor de ser rotulado como “médico aborteiro”, seja pelos seus pares, seja pela comunidade onde atua, existe. Mais uma vez, é uma questão cultural. O problema é que, do outro lado, existem pessoas que dependem desses profissionais e que têm direito a um atendimento que está previsto em lei. Como fica a situação? Nós entendemos que é necessário que o Estado garanta nos serviços públicos a existência de profissionais que aceitem o direito da mulher decidir e a apóiem quando for o seu desejo interromper a gravidez.

P – Os médicos conhecem suficientemente a lei?

Rosângela – Poucos profissionais da área da saúde na verdade conhecem. Recentemente houve um caso no Mato Grosso do Sul, no qual foi solicitada autorização ao juiz para realizar um aborto em uma menina que havia sido estuprada. O fato é notável por dois aspectos. Primeiro porque o pedido não era, legalmente, necessário. Segundo, porque o juiz, erroneamente, negou o pedido! Há uma portaria do Ministério da Saúde, a 1.145, de 2005, que regulamenta os procedimentos de justificação e autorização do aborto legal nos serviços de saúde. Esse documento prevê um relato circunstanciado do fato perante dois profissionais de saúde; parecer técnico de um médico com base em exames físicos, ginecológico e ultrassonográfico e assinatura, pela mulher, de um termo de responsabilidade, afirmando ter conhecimento de que incorre em crime de falsidade ideológica e de aborto caso não tenha sido vítima de violência sexual, além de um termo de consentimento para a realização do aborto. Note que sequer é necessária a realização de Boletim de Ocorrência Policial.

P – O que se pode fazer para melhorar essa situação?

Rosângela – Eu acredito que é preciso trazer as pessoas para mais perto do problema. Informar as mulheres sobre o aborto legal, de um lado, e sensibilizar os profissionais de saúde para a questão. No caso dos médicos, houve uma pesquisa muito interessante realizada pelo professor Anibal Faúndes, do Cemicamp, Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas, junto a ginecologistas. Uma das questões era saber dos entrevistados se eles fariam uma interrupção de gravidez, nas condições previstas em lei, caso a paciente fosse uma namorada, um parente, alguém conhecido ou um paciente qualquer. As respostas mostraram que quanto mais próxima a pessoa era do médico, maior era a disposição em realizar o ato cirúrgico. Essa pesquisa mostrou como a questão é complexa e, que quanto maior é a informação sobre os motivos que levam a mulher a desejar realizar um abortamento, maior é a aceitação sobre sua decisão.

P – Há alguma evolução nesse cenário?

Rosângela – Há alguns aspectos positivos. Em 2004 e 2005, principalmente, houve uma série de ciclos de treinamento promovidos pelo Ministério da Saúde, visando formar uma rede de atenção às vítimas de violência. Nessa iniciativa estava incluído o treinamento de equipes para realizar interrupção de gravidez, em casos de estupro. Além disso, há uma aceitação crescente da técnica conhecida como AMIU, ou seja, Aspiração Manual Intra-uterina, que é um procedimento considerado menos invasivo e um significativo aumento no uso da anticoncepção de emergência, a chamada “pílula do dia seguinte”, como forma de evitar a gravidez indesejada. É bom lembrar, aliás, que algumas prefeituras tentaram barrar a distribuição desse medicamento em postos de saúde com a errônea alegação de que era um medicamento abortivo. O que mostra como é ainda difícil lidar com a questão do abortamento. Por esse motivo, há necessidade de se pautar esta discussão na sociedade para que a problemática seja vista como uma questão de saúde e não como um caso de polícia. ●

Profissionais da área da saúde, educação e assistência social participaram no dia 8 de maio do Encontro Multiprofissional de Atenção aos Povos Indígenas, realizado na subsede da Baixada Santista e Vale do Ribeira do CRP SP. O evento teve como convidados Luiz Eduardo Berni, doutor em Psicologia (USP/SP) e mestre em Ciências da Religião (PUC/SP) e Eurico Sena Baniwa, coordenador do Centro de Estudos Avançados das Nações Indígenas. Entre outros temas, eles abordaram questões como o consumo de álcool e drogas, além do elevado número de suicídios verificados entre os indígenas.

psicologia e povos indígenas: a busca de um caminho

“A atuação junto a grupos indígenas é um campo novo para a Psicologia e nós ainda estamos em busca de referenciais que nos permitam atuar de forma adequada”, diz a psicóloga Lumena Celi Teixeira, Conselheira do CRP SP e integrante do Grupo de Trabalho Psicologia e Povos Indígenas. Segundo ela, desde 2004, quando foi realizado em Luziânia, no Distrito Federal, o seminário Subjetividade e Povos Indígenas, uma série de encontros tem ocorrido com o objetivo de buscar referências de atuação para o psicólogo. O evento realizado na Baixada Santista - região que, juntamente com o Vale do Ribeira, concentra hoje o maior número de aldeias indígenas no estado de São Paulo - faz parte desse esforço.

Um dos objetivos do Grupo de Trabalho Psicologia e Povos Indígenas do CRP SP é dispor, até 2010, de uma publicação com referências e orientações para a prática dos psicólogos que trabalham com povos indígenas, com base nos encontros que estão sendo realizados, explica Lumena. Outra contribuição de grande importância vem de um ativo grupo de discussão pela Internet, com mais de 140 participantes, que troca informações pelo e-mail psicologia-indigenas@yahoogrupos.com.br.

Embora o alcoolismo, o consumo de drogas e o suicídio apareçam entre os problemas que mais afetam as populações indígenas, é preciso entendê-los de forma mais ampla. De acordo com o psicólogo Luiz Berni, que participou da roda de conversa promovida pelo CRP SP, não basta atacar os efeitos do problema na ponta sem olhar as causas que estão na origem. “Esses problemas, ao que tudo indica, estão fortemente ligados a uma situação de falta de perspectivas, de enfraquecimento cultural e de dependência da sociedade ao seu redor”. Segundo ele, con-

tudo, a Psicologia ainda precisa se aproximar mais da realidade vivida pelos indígenas para poder atuar de forma adequada.

O cuidado se explica. Berni nota, por exemplo, que, para o índio, assim como para diversas populações africanas, o sagrado pertence ao real. “É uma visão diferente daquela da cultura ocidental, que precisa ser respeitada e compreendida se quisermos que haja de fato um diálogo e não uma abordagem reducionista, numa ótica racionalizante e utilitarista. A transdisciplinaridade apresenta-se como uma via interessante nesta aproximação”, diz. “Estamos em um estágio no qual as questões ainda são muito maiores do que as respostas”.

Para Eurico Baniwa, o grande desafio para os indígenas é sobreviver como tal, isto é, manter sua integridade cultural e étnica, mesmo em contato com a sociedade nacional. “O que se busca é que o índio adquira consciência de todo este processo e que estabeleça pontes com esta outra cultura, sem perder sua identidade”, diz. “Eu vivo em São Paulo, estudei e atuo aqui, mas continuo sendo um índio; eu preservo os valores e pratico a tradição da minha tribo. Acho que os psicólogos podem nos ajudar a enfrentar os problemas que enfrentamos e também a encontrar formas de preservar a nossa integridade”.

Para Lumena Teixeira, manter essa integridade é o desafio fundamental das sociedades indígenas. “‘Índio’ é, na verdade, um não-nome, por não levar em conta a diversidade cultural das populações que foram designadas dessa forma. Cada povo indígena cria um universo material e espiritual que tem como base o território. Para que possa ajudar de alguma forma neste processo, a Psicologia precisa levar em conta a realidade vivida pelos indígenas no dia-a-dia de suas comunidades”, diz. ●

nas pegadas da lei

Contribuir na definição de políticas públicas que envolvam a atuação dos psicólogos é uma das ações definidas pelo Sistema Conselhos. Para isso, tanto o Conselho Federal de Psicologia (CFP) como os Conselhos Regionais procuram acompanhar a proposição e o andamento de projetos de lei nos diferentes níveis do Poder Legislativo. No caso dos projetos de lei federais, o acompanhamento tem sido feito pelo Conselho Federal de Psicologia, que desde novembro de 2004 dispõe no seu site um relatório informando sobre a tramitação daqueles projetos.

De acordo com a Conselheira e secretária da região Sudeste do CFP, Elisa Zaneratto Rosa, os temas de interesse da Psicologia são vários: desde aqueles diretamente relacionados ao exercício da Psicologia, até outros referentes à direção de políticas em relação às quais é importante a contribuição da Psicologia. Legislações relativas à definição de políticas de saúde e educação, à regularização de profissões e aos direitos das crianças e adolescentes compõem um amplo quadro de interesse da Psicologia. “Para a realização desse acompanhamento o CFP conta com um assessor parlamentar e os conselheiros e colaboradores recebem informações de forma que possam seguir e propor ações no sentido de vetar ou fortalecer projetos em áreas específicas”, explica Elisa.

Ela, por exemplo, tem acompanhado legislações na área da saúde mental. “Uma das nossas preocupações nesse momento é a legislação que trata do processo de interdição judicial e do acesso a benefícios do INSS por parte dos portadores de transtornos mentais, condições que muitas vezes, de forma equivocada, ficam atreladas. Isso nos interessa porque a Psicologia tem se posicionado amplamente na defesa dos direitos e da condição de cidadania e participação social dessas pessoas. Assim, é preciso garantir, por exemplo, a revisão periódica dos processos de interdição judicial, o que temos feito por meio da proposição e acompanhamento de projeto de lei.”

Em São Paulo, o CRP tem, desde outubro de 2005, um protocolo de parceria firmado com a Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo (ALESP), que permite um acompanhamento dos projetos de interesse da Psicologia que tramitam em nível estadual. Esses processos são seguidos periodicamente pelas Comissões Temáticas na mediação com a Comissão de Acompanhamento de Processo Legislativo do CRP SP, criada em agosto de 2007.

“Esse trabalho é essencial para que a atuação da entidade junto ao Legislativo se dê de forma efetiva”, diz a coordenadora da CAPL, Adriana Eiko Matsumoto. Para ilustrar este processo de acompanhamento de projetos de lei estaduais a partir das diretrizes políticas do Sistema Conselhos de Psicologia, especialmente na articulação com o “Ano Temático da Educação”, destacamos o Projeto de Lei 832/2007, que aborda o tratamento da dislexia na rede oficial de educação.

“As políticas públicas são cada vez mais complexas e de largo impacto”, diz a Diretora do Departamento de Comissões da ALESP, Tania Rodrigues Mendes, que participou de um Seminário sobre Processos Legislativos promovido pelo CRP em abril deste ano. “A formação do consenso político e a construção de acordos que viabilizem a construção de políticas públicas sempre exigiram argumentos sólidos para sustentar as posições favoráveis e contrárias à determinada proposta. A participação de entidades representantes de diversos segmentos da sociedade são sempre bem-vindas à medida que contribuem para a boa formulação dessas políticas”. ●

ATO MÉDICO: OS PASSOS DE UM PROJETO

A aprovação de um Projeto de Lei passa, usualmente, por uma série de avaliações e reformulações, envolvendo tanto os congressistas quanto à sociedade civil. É nesse processo que se formam os consensos políticos que irão garantir a sua aprovação. Um exemplo concreto, de interesse dos psicólogos, que mostra como isso acontece é a evolução do PL 7703/06, usualmente designado como o Projeto de Lei do Ato Médico.

Em 2002, foram apresentados dois projetos de lei sobre o Ato Médico no Senado. O primeiro foi o PLS 025/02, de autoria de Geraldo Althoff, posteriormente apensado ao PLS 268/02, de Benício Sampaio, apresentado em dezembro daquele ano. Esse último tramitou pelo Senado até 21 de dezembro de 2006 e atualmente se encontra na Câmara dos Deputados, sob o número 7703/06. Na Câmara, o projeto já recebeu um total de 60 emendas, que se encontram em fase de análise.

O PL 7703/06 define os atos ou procedimentos privativos dos médicos. No entanto, as demais categorias profissionais da saúde têm colocado restrições ao projeto por entender que sua redação inicial geraria impacto na autonomia do exercício desses profissionais, entre outros. O CFP, após discussão com os CRPs e análise das emendas, decidiu apoiar algumas que respondem aos interesses da área de saúde (as emendas apoiadas se encontram no site http://www.pol.org.br/publicacoes/pdf/jornal87/jornal87_pg10-11.pdf).

Para o ex-presidente do Conselho Federal de Psicologia, o psicólogo e professor do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da PUC SP, Odair Furtado, o acompanhamento de projetos sobre Saúde, Trabalho, Criança e Adolescente e outros que circulam no Congresso é importante pelos desdobramentos que podem trazer para o trabalho do psicólogo. “O caso do PL do Ato Médico, contudo, era especialmente delicado”, diz. “Tratava-se de um ataque direto à profissão e isso exigiu de nós uma atenção especial. Juntamente com os demais profissionais da área de saúde, que não os médicos, nós nos organizamos em um coletivo, o ‘Diga Não ao Ato Médico’, a partir do qual foram organizadas diversas ações de mobilização.” Segundo Odair, a ação pode ser considerada como bem sucedida. “Mesmo não sendo o ideal do nosso ponto de vista, o PL em análise atualmente no Senado pode ser considerado aceitável se forem acatadas as emendas defendidas pelo Conselho.”

COMO PARTICIPAR

Os psicólogos podem participar dessa construção coletiva de diversas formas, como: atuando nos eventos promovidos pelo CRP que discutam assuntos relativos aos projetos de lei, encaminhando às Comissões do CRP/SP contribuições, notas técnicas e/ou manifestações sobre os projetos de lei em andamento de interesse da Psicologia, participando de audiências públicas e articulando debates coletivos junto aos deputados.

Os projetos de lei estaduais podem ser acessados no site da Assembléia Legislativa (www.al.sp.gov.br – item projetos – proposições). No site do CRP SP (www.crp06.org.br – item Comissões – CAPL – notícias) constam os projetos de lei estaduais que estão sendo por nós acompanhados.

Para obter mais informações sobre como tramita um projeto de lei estadual, acesse o link <http://www.al.sp.gov.br/portal/site/Internet/menuitem.67bf1b8630875b95176679cd560041ca/?vgnnextoid=f1d380f3e6e57110VgnVCM100000590014acRCRD> recebeu um total de 60 emendas que se encontram em fase de análise.

O PL 7703/06 define os atos ou procedimentos privativos dos médicos. No entanto, as demais categorias profissionais da saúde têm colocado restrições ao PL por entender que sua redação inicial geraria impacto na autonomia do exercício desses profissionais, entre outros. O CFP, após discussão com os CRPs e análise das Emendas, decidiu apoiar algumas que respondem aos interesses da área de saúde (as Emendas apoiadas se encontram no site http://www.pol.org.br/publicacoes/pdf/jornal87/jornal87_pg10-11.pdf).

Para o ex-presidente do Conselho Federal de Psicologia, o psicólogo e professor do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da PUC SP, Odair Furtado, o acompanhamento de projetos sobre Saúde, Trabalho, Criança e Adolescente e outros que circulam no Congresso é importante pelos desdobramentos que eles podem trazer para o trabalho do psicólogo. “O caso do PL do Ato Médico, contudo, era especialmente delicado”, diz. “Tratava-se de um ataque direto à profissão e isso exigiu de nós uma atenção especial. Juntamente com os demais profissionais da área de saúde, que não os médicos, nós nos organizamos em um coletivo, o ‘Diga Não ao Ato Médico’, a partir do qual foram organizadas diversas ações de mobilização”. Segundo Odair, a ação pode ser considerada como bem sucedida. “Mesmo não sendo o ideal do nosso ponto de vista, o PL em análise atualmente no Senado pode ser considerado aceitável se forem acatadas as emendas defendidas pelo Conselho”.

A forma de tratar a saúde mental no Brasil sofreu uma virada ao longo da década atual. Os hospitais psiquiátricos vêm progressivamente dando lugar a uma rede extra-hospitalar composta por Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros de Convivência que contam com equipes multiprofissionais. Em casos de crise, os portadores de sofrimento ou transtorno mental são atendidos em hospitais gerais e serviços residenciais terapêuticos são disponibilizados para egressos de internações prolongadas. Trata-se de um processo ainda longe de ser concluído. Mas o movimento da Luta Antimanicomial, que completou 21 anos no último dia 18 de maio, tem razões para se considerar vitorioso: os que sofrem com problemas mentais já podem contar, pelo menos, com uma perspectiva de tratamento mais humana, respeitosa e preocupada com a sua inclusão no meio social.

Em termos legais, o ponto de inflexão dessa virada foi a Lei Federal 10.216 de 2001, que deu início à chamada Reforma Psiquiátrica. Mas transformar essa nova proposta em realidade não foi, nem é, tão simples. Até hoje há resistências em relação a um modelo que inclui psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros profissionais da saúde em um território até então exclusivo da área médica. Além disso, há o desafio de montar e universalizar a rede substitutiva. A cobertura desigual e, em muitos casos, insuficiente dessa rede ainda deixa muitos pacientes sem atendimento, o que leva a questionamentos.

Em São Paulo, o CRP SP e as demais entidades envolvidas com a Luta Antimanicomial promoveram debates para tratar dessas questões. Também decidiram ampliar o alcance do tema, passando a examinar a situação de outros grupos de pessoas submetidas a um contexto “manicomial”. Foi essa proposta ampla de debate que direcionou o lema do 18 do maio deste ano: “Saúde Mental para Todos! – Por uma sociedade sem manicômios”.

Dezenas de oficinas, rodas de conversa, encontros e apresentações, em um total de 72 ações, aconteceram em diversos pontos da Capital e do interior do Estado de São Paulo, culminando com a participação na Feira da Pompéia, em São Paulo, foram realizadas atividades chamando a atenção para as questões da saúde mental. Ao todo foram mobilizadas mais de 3 mil pessoas entre profissionais, usuários, familiares e outros participantes. Entre outros materiais de divulgação, mais de 50 mil folhetos foram distribuídos nos eventos.

Na PUC SP, um debate reunindo mais de 250 pessoas permitiu que fosse abordada a questão dos adolescentes autores de ato infracional, muitos deles tratados com substâncias psicotrópicas. No CRP SP, uma roda de conversa apontou as situações vividas pelos profissionais de saúde nas Casas de Custódia e no sistema prisional. Na Fundacentro, a saúde mental do trabalhador esteve em pauta. No Instituto de Saúde, aconteceu o “Uma tarde na rede”, que aprofundou o debate sobre os serviços substitutivos presentes na proposta da Reforma Psiquiátrica.

Nesse último encontro foi abordado um aspecto de enorme importância e que pode servir de alerta para todos aqueles envolvidos na Luta Antimanicomial. Trata-se da “capcização”, neologismo criado para se referir ao risco de transformação dos CAPS em “pequenos manicômios”. É preciso atenção para que a lógica manicomial, institucionalizante e excludente, colocada porta afora com tanto esforço e sacrifício, não retorne de forma subreptícia pela janela.

na d mas pre

FOTO: RISONETE *



* FOTÓGRAFOS FILIADOS À ASSOCIAÇÃO VIDA EM AÇÃO,

No dia 12 de maio, Thalita Gomes Iusin, 24 anos, participou de uma oficina de artes realizada no Museu de Arte Moderna, o MAM, uma das atividades que, naquela semana, ajudaram a marcar o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Thalita sofre de esquizofrenia. Já foi atendida pelo CAPS, na capital paulista. Em duas ocasiões, precisou ser internada. Atualmente, seu quadro se encontra sob controle. O MAM já é um lugar familiar para ela e para outros pacientes que neste último ano têm participado do curso de foto-imagem oferecido pelo museu. Trata-se de um curso aberto a qualquer cidadão e Thalita gosta disso. “O pessoal não trata a gente como doente”, diz.

Na oficina do dia 12 não foi diferente. Thalita e os demais participantes – vários deles usuários da rede de saúde mental – foram convidados a desenhar com canetas coloridas sobre uma folha de acetato transparente, reproduzindo a imagem por trás dela. Ela escolheu um grupo de árvores no jardim próximo à marquise do Ibirapuera. Depois de concluídos, os trabalhos foram reunidos e exibidos por um projetor. Os próprios participantes se revezavam como “pano de fundo” vestindo uma espécie de lençol. Thalita ficou feliz. Seu trabalho recebeu vários elogios.



SAÚDE MENTAL

direção certa, ciscando apertar o passo.



QUE REÚNE USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.

A forma como Thalita e muitos outros usuários dos serviços de saúde mental são tratados atualmente mostra que existe uma preocupação em garantir a eles um mínimo de respeito, cuidado, cidadania. Um avanço, quando se considera que, há até não muito tempo, a situação era bem mais delicada.

Um pouco de história – Nos primeiros anos da década de 80, uma série de iniciativas inspiradas nas idéias de Michel Foucault e na experiência de desinstitucionalização psiquiátrica a partir do trabalho de Franco Basaglia prenunciavam o surgimento da Luta Antimanicomial no Brasil. O movimento da reforma psiquiátrica começou progressivamente a introduzir mudanças no sistema de atendimento aos portadores de sofrimento mental. O movimento ganhou corpo a partir de 1987, após a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, na cidade de Bauru. Ali se instituiu o 18 de maio como o dia da Luta Antimanicomial e o lema do movimento: “Por uma Sociedade sem Manicômios”.

Ao longo desse período várias reportagens mostraram o descaso e o abandono com que os pacientes eram tratados nos hospitais psiquiátricos. O movimento também encontrou um ícone no filme “Bicho de Sete Cabe-

ças”, de 2000, dirigido por Laís Bodanzky. Inspirado no livro “Canto dos Malditos”, do curitibano Austregésilo Carrano – recentemente falecido -, o filme narrava a trajetória do autor pelo sistema psiquiátrico.

Por fim, a Luta Antimanicomial ganhou ainda mais força por conta de uma tragédia: aos 30 anos, vítima de maus tratos, Damião Ximenes Lopes morreu em um hospital conveniado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Sobral, no Ceará. O caso rendeu ao Brasil uma condenação por violação aos Direitos Humanos pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, da Organização dos Estados Americanos (OEA).

Em 2001, com a aprovação da Lei Federal 10.216, de autoria do deputado Paulo Delgado, veio a grande mudança. O atendimento aos pacientes portadores de sofrimento ou distúrbio mental ganhou um novo modelo, no qual os hospitais psiquiátricos passam, progressivamente, a dar lugar a uma rede de atenção extra-hospitalar.

Avanços e barreiras – Sete anos depois, é possível dizer que esse modelo está avançando de forma considerável. O número de leitos em instituições psiquiátricas caiu de mais de 60 mil em 2000 para menos de 40 mil nos dias atuais. Ao mesmo tempo, a rede

substitutiva de serviços se ampliou: o número de CAPS cresceu mais de seis vezes, passando de 177 para 1.153 unidades em todo o país. Infelizmente, ainda está longe de ser o bastante para atender à demanda da população brasileira.

No seminário “Política de Saúde Mental e Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade” – evento realizado na PUC SP para marcar a semana da Luta Antimanicomial e parte das comemorações dos 18 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Pedro Gabriel Delgado, reconheceu que a situação ainda é muito desigual nas diferentes regiões do país. “O sistema está funcionando bem na maior parte do Brasil, especialmente nos Estados onde houve a decisão de investir nessa proposta, como Sergipe e Paraíba. São Paulo, apesar de Estado mais rico da Federação, ainda tem uma posição muito modesta em termos de cobertura”, disse.

Para Roberto Marden Farias, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS/SP), a situação no Estado precisa evoluir. “O número de leitos de internação psiquiátrica caiu de 39 mil, em 1980, para pouco mais de 13 mil em 2005. Isso dá uma proporção de 3,4 leitos por 10 mil habitantes, para um indicativo do Ministério da Saúde de 4,5 leitos por 10 mil habitantes”, explica. Em sua opinião, embora esses números pareçam dizer que a situação em São Paulo é boa, este, infelizmente, não é o caso. “Primeiro porque a maioria desses leitos ainda se encontra em hospitais psiquiátricos e não em hospitais gerais; segundo porque, quando não há unidade substitutiva, ‘poucos leitos’ quer dizer ‘desassistência’.”

Farias observa que o Estado de São Paulo oferece aos municípios uma série de incentivos à implantação de ações de saúde mental, mas não se propõe a partilhar o custeio dessas ações. “O grande problema não é implantar o serviço, mas mantê-lo”, diz. “É possível montar um CAPS por menos de 100 mil reais, mas é preciso alguma coisa em torno de 150 mil reais mensais para mantê-lo em funcionamento”, estima. “Os municípios não têm como arcar com essa despesa sem um apoio financeiro adequado”, diz.

Apesar desses problemas, Farias vê luz no fim do túnel. “Pela primeira vez no Estado de São Paulo, há um plano estadual dialogado com os municípios e a saúde mental passou a ter um peso importante no plano estadual, o que raramente acontecia”. Outro ponto positivo, segundo ele, é a formação de colegiados regionais, nos quais o tema da saúde mental tem sido estimulado entre as secretarias de saúde municipais.



FOTO: RISONETE

FOTO: RISONETE

FOTO: MARIA DO PILAR

FOTO: MARIA DO PILAR

Foto maior: Thalita Iusin faz desenho em oficina de arte realizada no MAM.

Acima: atividades envolvendo usuários do serviços de saúde mental, realizadas durante a semana da Luta Antimanicomial.

AL PARA TODOS!

Três Desafios – Um painel detalhado sobre a situação de São Paulo, em relação à Saúde Mental, foi apresentado pela Coordenadora da Área Técnica de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Regina Bichaff, durante a mesa-redonda “Atenção à Saúde do Trabalhador no SUS” – outro evento promovido pelo CRP SP na semana da Luta Antimanicomial.

São Paulo é ainda o Estado com maior número de hospitais psiquiátricos em funcionamento no país, totalizando 58 unidades. Segundo Regina, há 6.639 “moradores” nessas instituições e está em curso um recenseamento visando avaliar a situação de cada um deles e a possibilidade de resgate da autonomia. Um dos aspectos ressaltados por ela foram as desigualdades existentes entre as 17 regiões nas quais o Estado de São Paulo é dividido pela Secretaria da Saúde. Assim, enquanto em Marília o índice de leitos é de 11,1 para cada 10 mil habitantes; em Sorocaba ele é de 12,9/10 mil e em São João da Boa Vista, 19,0/10 mil habitantes.

“Existem hoje três grandes desafios a serem enfrentados”, diz Regina: “a consolidação da rede CAPS, a qualificação dos trabalhadores e dos serviços e o financiamento”, enumera. No primeiro caso, é preciso, segundo ela, ampliar a cobertura assistencial, reduzindo as desigualdades regionais, garantir o acolhimento nas situações de crise e buscar articulação com os demais recursos já existentes em cada território. No caso da qualificação dos profissionais, ampliar a interlocução com as instituições formadoras, capacitar e dar educação continuada aos que já atuam na rede. Quanto aos serviços, a proposta é realizar supervisões clínico-institucionais para garantir a qualidade do atendimento.

Por último, há a questão do financiamento. “É preciso que haja uma sistematização de repasses fundo a fundo, a pactuação de ações e serviços nos Colegiados Regionais de Gestão e a discussão de criação de incentivos financeiros estaduais para a implantação de serviços”, avalia Regina, que levanta a pergunta: “Como é que nós podemos deslocar o atendimento de Sorocaba para outros municípios se o dinheiro não vai junto?”

Regina, a exemplo de Roberto Farias, vê nos colegiados regionais de gestão – dentro da proposta do Pacto pela Saúde – uma das principais ferramentas para alcançar esses objetivos. Não é pouca coisa nem se espera que seja fácil. Mas do sucesso de iniciativas como essa dependem vidas como a de Thalita Iusin, que buscam seu espaço no mundo. Quando se olha do ponto de vista de quem sofre, não basta fazer a coisa certa, mas fazer rápido. É hora de apertar o passo. ●

FOTO: ELAINE DE OLIVEIRA*

FOTO: EDSON MUNIZ*

FOTO: EDSON MUNIZ*

FOTO: EDSON MUNIZ*

Eventos que marcaram o 18 de Maio deste ano: dança durante o *Sarau dos Sonhos* na Biblioteca Mario Schenberg; Regina Bichaff, em palestra na Fundacentro; *Roda de Conversa Saúde Mental e Encarceramento* no CRP SP e *Uma Tarde na Rede*, no Instituto de Saúde.

entr

Ele não abriu a boca. Um boneco em tamanho natural, com roupas velhas e gastas, foi colocado ao lado do palco no auditório 333 da PUC em São Paulo. Dali, assistiu ao debate “Políticas de Saúde Mental e Juventude em Situação de Vulnerabilidade”. Magro, negro e sem nome, ele foi colocado ali por integrantes do Centro de Defesa das Crianças e Adolescentes de Interlagos (CEDECA Interlagos). Um gesto simbólico. Para o advogado da instituição, Daniel Adolpho Daltin Assis, 27, uma forma de fazer com que as mais de 250 pessoas ali presentes não esquecessem o sujeito acerca de quem todos estariam falando nas horas seguintes.

O debate na PUC foi, sem dúvida, um dos pontos altos na comemoração do Dia Nacional da Luta Antimanicomial deste ano, evento que também fez parte do Ciclo de Comemorações dos 18 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente, *Maioridade do ECA: contribuindo com a luta pelo respeito aos direitos das crianças e dos adolescentes*, promovidos pelo CRP SP.

O evento contou com a organização de diversas entidades: Associação Brasileira de Magistrados e Promotores da Infância e Juventude (ABMP); CEDECA Interlagos; Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Curso Adolescência e Juventude na Contemporaneidade do Instituto Sedes Sapientiae; Defensoria Pública do Estado de São Paulo; Equipe de Psicologia do Fórum das Varas Especiais de Infância e Juventude; Mestrado Profissional Adolescente em Conflito com a Lei da UNIBAN; Núcleo de Pesquisa Violências: Sujeito e Política do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da PUC-SP.

Entre outros participantes, estiveram presentes Décio Perroni Ribeiro Filho, da Gerência de Assistência Psicossocial - Superintendência de Saúde da Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (C.A.S.A); Suzana Cecília L. Mintegui – Assessora Técnica da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente/Secretaria Especial de Direitos Humanos (SPDCA/SEDH); Eduardo Dias de Souza Ferreira – coordenador da área de Direitos Humanos do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça Cíveis e de Tutela Coletiva do Ministério Público do Estado de São Paulo; Flávio Frassetto, Coordenador do Núcleo Especializado de Infância e Juventude da Defensoria Pública do Estado de São Paulo; Mônica Paukoski e Maria de Fátima Pereira da Costa e Silva, juízas do Departamento de Execuções da Infância e Juventude (DEIJ); Tânia Kolker, integrante



SAÚDE ME

e a lei e a realidade



FOTOS: DEPTO. EVENTOS CRP SP



do Tortura Nunca Mais/RJ; Pedro Gabriel Delgado, Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, e Roberto Marden Farias, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo.

O pano de fundo dos debates foi dado na abertura pela psicóloga e professora de pós-graduação em Psicologia Social da PUC SP, Maria Cristina Vicentin. Segundo ela, diretrizes expressas em documentos como *Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infante-Juvenil*, do Ministério da Saúde, de 2005, e *Política de Saúde Mental para a Infância e Adolescência – Uma proposta de organização da atenção*, resolução da Secretaria da Saúde, de 2001, não foram, até hoje, suficientemente implementadas no Estado de São Paulo. “Esse hiato é visível, por exemplo, na recente internação psiquiátrica de adolescentes por mandado judicial e na medicalização como resposta às problemáticas da rebeldia”. Nas mais de seis horas que se seguiram, representantes de diversos segmentos ligados à infância e juventude expuseram questões, apontaram problemas e caminhos para buscar superar as inúmeras dificuldades enfrentadas no dia-a-dia. A seguir, algumas das manifestações.

A UES em questão – Motivo de muitas controvérsias, a Unidade Experimental de Saúde (UES) foi o tema abordado pelo Coordenador do Núcleo Especializado de Infân-

cia e Juventude da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, Flávio Frasseto. Trata-se de uma unidade que entrou em operação em 2007, com o objetivo de receber jovens em cumprimento de medida sócio-educativa de internação que apresentassem distúrbios psicológicos. A UES hoje se encontra sob os cuidados da Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria de Administração Penitenciária e da Secretaria de Justiça via Fundação CASA graças a um acordo de cooperação entre as três Secretarias de Estado. Contava até maio com sete internos. Segundo Frasseto, esse acordo estabelecia que os ocupantes deveriam ser direcionados à unidade como “conversão da medida sócio-educativa de internação em medida de proteção”. Cinco desses internos, contudo, lá se encontravam por decisões judiciais. Um deles não foi autor de nenhum crime grave.

Frasseto questionou essas decisões. “Nessas ações, o argumento é que tais pessoas são incapazes de se autogovernarem para os atos da vida civil, além de serem perigosos para a sociedade. O Ministério Público, então, demanda da Justiça uma ordem de internação psiquiátrica compulsória, fundada em um suposto risco de infração futura, previsto por algum psiquiatra”, disse o defensor público.

Segundo Frasseto, as ordens de internação originadas nesses processos de interdição têm como característica a absoluta

indeterminação do tempo de privação de liberdade. “A custódia dessas pessoas não é legitimada pelo crime que cometeram, mas em razão de uma patologia mental. Essa patologia tornaria aceitável a sua segregação em um equipamento de saúde que garantisse ao mesmo tempo a contenção física e um suposto tratamento”, afirmou.

Essa situação levou o defensor público a formular perguntas para avaliação dos participantes: “Pode um psiquiatra assinar um documento dando a alguém o atestado de ‘perigoso’? O transtorno de personalidade anti-social é de fato uma doença mental? É possível, em nosso ordenamento jurídico, justificar a privação de liberdade de alguém, contra a sua vontade, sem surto, sem delírio, e a sua submissão a um tratamento voltado a reformá-lo como pessoa?”

As razões do judiciário – A juíza Mônica Paukoski, que atua há quase 10 anos no Departamento de Execuções da Infância e Juventude (DELJ), justificou a existência da UES. “Quem olha hoje para a Unidade Experimental de Saúde e questiona a permanência de alguns jovens ali, não pode esquecer que esses mesmos adolescentes estavam antes indevidamente mantidos nas unidades de internação, sem nenhum tipo de atendimento especializado”. O propósito do Judiciário, segundo ela, jamais foi criar uma masmorra para adolescentes.

Foto maior: boneco levado pelo CEDECA para o seminário *Políticas de Saúde Mental e Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade*.

Acima: mais de 250 pessoas acompanharam as apresentações no auditório 333 da PUC SP.



ENTAL PARA TODAS!

A juíza Mônica Paukoski afirmou ainda que, nos casos envolvendo distúrbios mentais, a orientação é obter tratamento em meio aberto. “Ocorre que estes recursos são insuficientes para atender a demanda”, disse. “Basta ver a questão dos atendimentos pelos CAPS e CAPS AD, Álcool e Drogas, que se recusam a atender jovens internos da Fundação CASA”.

Quanto à questão da contenção, ela afirmou que essa necessidade sempre foi ditada pela área da Saúde. “Não foram os juízes que inventaram que o atendimento especial ao transtorno de personalidade deve ser feito sob contenção”, declarou. “Todas as nossas decisões são baseadas em laudos e perícias médicas elaboradas por órgãos do Estado.”

O tratamento em regime de contenção foi também qualificado pela juíza como a “exceção da exceção”. Segundo ela, apenas sete adolescentes tiveram sua medida de internação suspensa para fins de tratamento em um universo de milhares de processos. Ela afirmou, contudo, que em recente visita à UES observou que nenhum tratamento estava em curso, nem estavam ocorrendo ações visando a capacitação dos jovens ali detidos. “Está ocorrendo uma distorção, pois, na prática, a unidade está sendo usada só para conter.”

Um paradigma perigoso — Integrante do Tortura Nunca Mais/RJ, a médica Tânia Kolker apontou para a existência de um novo paradigma na gestão dos chamados indesejáveis/perigosos. “Esse cenário é marcado pela criminalização da pobreza, pela declaração de guerra às drogas, pelo recurso cada vez maior ao encarceramento. O discurso ressocializador está sendo abandonado e em seu lugar entram a defesa do endurecimento das penas, a patologização da conduta criminosa e o discurso da criminalização da loucura.” Um segundo aspecto desse quadro é, segundo ela, um retorno a concepções biologistas da loucura e da violência, um discurso contra a reforma psiquiátrica e a favor dos hospitais psiquiátricos, além da defesa de intervenções medicalizantes ou psicologizantes em relação ao infrator.

Segundo Tânia, o que hoje está ocorrendo é um aparente paradoxo: “Há uma legislação garantista de direitos, mas há também leis que caminham no sentido contrário. Essa situação leva a fatos contraditórios. No Rio de Janeiro, ao mesmo tempo em que acontece a desconstrução do manicômio judiciário como lugar para receber o inimpugnável, o louco infrator, reabilita-se esse mesmo aparelho para receber o dependente químico que comete delito”. O que acontece com a UES em São Paulo, segundo ela, não é diferente de outras situações que ocorrem no país. “O curioso é que este quadro está se passando dentro de uma democracia. Hoje há pessoas que são consideradas democra-

tas, que lutaram toda uma vida pela volta ao estado democrático de direito, apoiando este tipo de proposta.”

Segundo Tânia, um dos desafios para os que se opõem ao discurso da emergência - que justifica que a algumas pessoas seja negado o direito de terem suas infrações sancionadas dentro dos limites legais - é desconstruir a individualização do perigo na figura do infrator e lutar pela adoção de políticas públicas. “O perigoso”, disse, “é a falta de política pública.”

Construir biografias — Para o Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Pedro Gabriel Delgado, o que está em questão nesse debate é a psiquiatria. “O diagnóstico de personalidade existiu ao longo dos 200 anos de construção dos fundamentos da clínica psiquiátrica e sempre foi uma coisa que deixou os velhos alienistas de cabelos em pé. Porque sempre foi uma demanda da ordem social para que a psiquiatria desse um corpo de cientificidade a essa coisa que nós não conhecemos. Ela é o campo de produção de verdade que dá legitimidade ao processo.”

Delgado afirmou, contudo, que o momento atual se mostra propício à busca de soluções novas, “que não sejam mais do mesmo”. Ou seja, a Psiquiatria colonizando a Justiça, ou a Justiça fazendo apelo à Psiquiatria para rotular e excluir os indesejáveis. Uma proposta nesse sentido, segundo ele, seria produzir a biografia dos sete atuais internos da UES. “O Brasil precisa criar uma historicidade nesse aspecto de biografia e entender como se produziu cada um desses casos.”

O coordenador manifestou seu ceticismo sobre a possibilidade de que esses jovens possam se beneficiar de medidas de internação. “Não acredito que ela possa produzir um efeito terapêutico. É uma impossibilidade”. Disse, porém, que a situação de fato coloca os juízes e os operadores do Direito diante de situações impossíveis. “A justiça não tem condições de apreender esta história, esta biografia do jovem a não ser a partir de fragmentos, fragmento sobre o qual será aplicado um fragmento de legislação; daí, a importância das biografias”, disse.

Para Delgado, não adianta tentar usar um *prêt-à-porter* de personalidade anti-social. “As soluções fáceis, baseadas na aplicação de modelos ‘objetivos’, sob a forma de classificações diagnósticas, são insuficientes para a compreensão do problema. Da mesma forma, também não adianta buscar respostas ideológicas, apontando a exclusão social como resultado de uma sociedade de classes. Isso não produz conhecimento. O que nós precisamos é saber quem são e como são essas pessoas para, a partir daí, construirmos projetos terapêuticos individuais.” ●



FOTOS: DEPTO. EVENTOS CRP SP

Acima: Pedro Gabriel Delgado, Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde; as juízas do DELJ, Mônica Paukoski (de branco) e Maria de Fátima Pereira da Costa e Silva (de verde); Tânia Kolker, integrante do Tortura Nunca Mais/ RJ, em mesa com a presença de Décio Perroni R. Filho, da Fundação Casa (à dir.) e Roberto Marden Farias, do COSEMS (de preto).



SAÚDE ME



ESQUECER É PERMITIR.
LEMBRAR É COMBATER.

No dia 18 de maio de 1973, em Vitória-ES, uma menina de 8 anos foi raptada, drogada, estuprada, morta e carbonizada por jovens de classe média alta. O Caso Araceli, como ficou conhecido, mobilizou diversos setores da sociedade na luta contra esse tipo de violência. Juntamente com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a instituição, pela Lei Federal 9.970/00, do 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes foi uma das conquistas desse movimento e tem como objetivo fazer com que a sociedade lembre, reflita e busque respostas para um problema que está longe de ser resolvido.

O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo realizou uma série de ações no Estado para marcar a data. Uma delas foi a distribuição, na Feira de Artes da Vila Pompéia, de folhetos alertando para os crimes de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes na Feira de Artes da Vila Pompéia, onde a entidade esteve presente com uma barraca. Outra foi a organização pela Comissão da Criança e Adolescente de um ciclo de debates em cinco unidades do CEUs (Centros Educacionais Unificados), na Capital. Esses eventos contaram com a participação de moradores e de representantes de instituições como Polícia Militar, Guarda Metropolitana, Vara da Infância e da Juventude, Conselho Tutelar, Secretaria Municipal da Educação e Secretaria Municipal da Saúde. Os debates foram precedidos pela apresentação de trechos de filmes como “Anjos do Sol”, que mostra a história de exploração sexual de uma menina de 12 anos, levada do Nordeste para a Amazônia, e que termina explorada sexualmente no Rio de Janeiro.

Para Lucia Fonseca de Toledo, Conselheira e Coordenadora da Comissão da Criança e Adolescente do CRP SP e coordenadora da organização Farol, o balanço é positivo. “O movimento contra o abuso e a exploração sexual comercial contra crianças e adolescentes aqui em São Paulo passou por um período de desarticulação. O nosso principal objetivo no 18 de maio deste ano foi justamente procurar uma rearticulação com as diversas entidades que trabalham com o enfrentamento do problema”.

Um dos recursos para tentar combater esses tipos de violência é o Disque Denúncia 100, serviço de discagem direta e gratuita da Secretaria Especial de Direitos Humanos. Entre 2003 e 2008, mais de 63 mil denúncias foram recebidas de todo o país e encaminhadas para apuração pelos órgãos competentes. O serviço tem sido acionado de forma crescente. A média de denúncias diárias, que era de 38 em 2006, passou para 68 em 2007 e em 2008, até o mês de abril, subiu para 91.

→ um mundo melhor é possível

cidadania e renda

Elas ainda são poucas, mas mostram que existe um caminho de cidadania para os portadores de sofrimento ou transtorno mental. São as oficinas de trabalho e geração de renda voltadas para atender os usuários de serviços de saúde mental.

Perto de 100 usuários dos serviços de saúde mental trabalham e ganham algum dinheiro nas oficinas de trabalho, terapia e arte do Projeto Tear em Guarulhos, na região da grande São Paulo. Ali, em um amplo galpão na Vila Moreira, funcionam sete oficinas, onde são realizados trabalhos de marcenaria, vitrais, mosaicos, velas, tear, papel artesanal e gráfica.

Cada oficina conta 16 usuários em média, que são acompanhados por um coordenador da área da saúde – um psicólogo ou um terapeuta ocupacional – e um monitor, responsável pela orientação técnica da produção. Os objetos de artesanato produzidos são comercializados e os usuários discutem a aplicação do dinheiro que, em parte vai para eles mesmos – “a bolsa oficina” – e a outra parte é usada para a compra de novas matérias primas.

“Na oficina de marcenaria fazemos móveis, mesas, guarda-roupas e trabalhos em machetaria”, diz o terapeuta ocupacional Igor D’Aleixo Baldani. Segundo ele, empresas como a Pfizer, a Sony e a Philips já fizeram encomendas de trabalhos. Todas as oficinas, por sinal, aceitam encomendas. Como observa Igor, elas não produzem no mesmo ritmo que uma empresa comum. “Mas se derem um prazo legal, a gente entrega”.

Além das encomendas, os produtos também são expostos na própria sede do Tear e em eventos, sempre que é possível obter um espaço. Um desses eventos foi realizado na Feira de Artes da Vila Pompéia, em São Paulo, no dia 18 de maio, em meio às atividades que marcaram o Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

Em uma barraca ao lado da ocupada pelo CRP SP, o Tear pôde exibir e vender os trabalhos realizados pelos usuários, vários deles presentes ao evento.

“Nossa sociedade gira em torno do trabalho. Trabalhar a saúde mental dentro dessa perspectiva é um caminho muito interessante porque permite abordar uma série de relações envolvendo os usuários e a sociedade, o que talvez não ficasse tão evidente em uma abordagem apenas cultural”, avalia Igor.

Outro Tear – O nome Tear também está presente em outra iniciativa voltada para a

geração de renda e trabalho para portadores de sofrimento ou distúrbios mentais. Trata-se do Centro de Convivência e Cooperação Tear das Artes, que funciona desde dezembro 2001 e é mantido financeiramente pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Apesar da coincidência dos nomes, as duas instituições são independentes.

A psicóloga e coordenadora do Centro, Carolina Helena Almeida de Moraes Sombini, explica que o serviço é aberto à comunidade. “As pessoas chegam por conta própria ou encaminhadas pelos serviços próximos, principalmente os Centros de Saúde e Caps da região”, diz. Ali são desenvolvidas oficinas variadas, que têm por objetivo estimular o convívio pacífico entre as pessoas, as trocas solidárias e o resgate de laços sociais e afetivos. O espaço também abriga dois projetos de geração de renda em culinária, explica Carolina: o Mania por Recheio (pastéis e pizza) e o Água na Boca (salgados e serviço de buffet), que, em parceria com um terceiro grupo (Sabor da Vida), compõem o projeto Clube dos Sabores.

Os produtos desses grupos são vendidos no próprio Tear, nos Caps e em Centro de Saúde da região, além de festas e eventos. Contam também com dois pontos de venda fixos numa feira de artesanato do Largo do Pará, em Campinas, e, duas vezes por semana, no Hospital Ouro Verde. Nesse local será construído um quiosque que abrigará essas experiências.

Os grupos de geração de renda contam com a participação de 14 pessoas. No mês de abril, cada participante do grupo recebeu a média de 200 reais, segundo Carolina. “A forma de partilha é construída pelo grupo, bem como todas as decisões referentes ao processo de trabalho. Parte do valor bruto da vendas fica para a compra dos produtos necessários no mês seguinte”, diz.

No que se refere à geração de renda, o objetivo do Tear das Artes é a construção da autonomia real dos usuários. “Precisamos aprimorar nossos conhecimentos referentes à economia solidária - auto-gestão, cooperação, solidariedade e atuação econômica - e caminhar para que os usuários saiam cada vez mais do percurso da Saúde Mental e ganhem o mundo”. ●



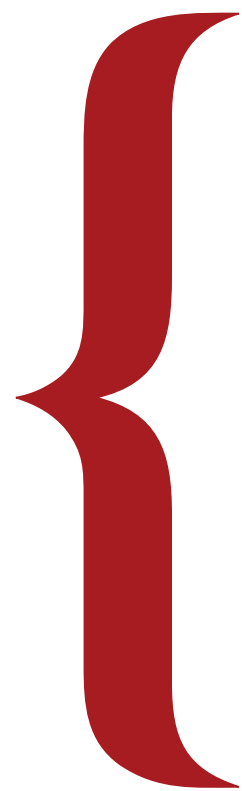
Feira da Pompéia em São Paulo: à esquerda: barraca do CRP SP; acima, boneco com balão comemorativo do Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes e à direita, barraca com produtos do Projeto Tear de Guarulhos.

FOTO: RISONETE *

FOTO: DEPTO. EVENTOS CRP SP

NTAL PARA TODOS!

exame criminológico conflita com a



O sistema Conselhos vem se empenhando na divulgação das diretrizes para atuação e formação dos psicólogos no sistema prisional brasileiro. Essas diretrizes foram formuladas a partir de parceria iniciada em 2005 entre o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), do Ministério da Justiça, e o Conselho Federal de Psicologia. No final de 2007, após uma série de fóruns e seminários envolvendo psicólogos de todo o Brasil, chegou-se a uma proposta cujos principais pontos estão descritos a seguir (a íntegra do documento pode ser acessada no site do CFP – www.pol.org.br). Um dos aspectos mais importantes e delicados é a orientação sobre o chamado exame criminológico, que é abordado na entrevista a seguir pela Conselheira e Coordenadora do Grupo de Trabalho Sistema Prisional do CRP SP, Adriana Eiko Matsumoto.

P - O que é o exame criminológico?

Adriana Eiko – A Lei de Execução Penal, antes de sua reformulação em 2003, estabelecia dois momentos importantes para a avaliação do sentenciado. O primeiro, e que vigora ainda hoje, é o chamado exame criminológico, que deve ser realizado por uma Comissão Técnica de Classificação (CTC), composta por profissionais como psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e diretores da unidade, entre outros. Seu objetivo é o de individualizar a pena, identificar as condições mais apropriadas para o cumprimento desta pelo sentenciado, isto é, qual o presídio mais indicado, quais as atividades que ele poderia desenvolver e assim por diante. O segundo momento de avaliação, que não consta mais como elemento obrigatório na atual versão da LEP, era o parecer criminológico da CTC, cuja função seria apresentar o momento pelo qual passa o sentenciado após o acompanhamento da execução da pena pela equipe técnica; tal parecer apresentaria o posicionamento desta equipe sobre a possibilidade de progressão de pena do sentenciado, isto é, se ele poderia, por exemplo, progredir para um regime semi-aberto, liberdade condicional, entre outros, informação esta que era encaminhada para o juiz da Vara de Execução Criminal. Na prática, esse parecer criminológico passou a ser chamado de exame criminológico, o que traz alguma confusão. Nós entendemos que essa segunda avaliação (Parecer Criminológico) gera conflitos para a atuação profissional do psicólogo.

P – Que conflitos são esses?

Adriana Eiko – O Parecer Criminológico (ou Exame Criminológico para progressão de Regime tal como é denominado), viola o direito à intimidade e à personalidade do sentenciado. O nosso Código de Ética, no artigo 2, alínea K, veda ao psicólogo ser perito, avaliador ou parcerista em situações nas quais seus vínculos pessoais ou profissionais possam afetar a qualidade do trabalho a ser realizado ou a fidelidade aos resultados da avaliação. Nossos princípios éticos também fazem referência ao cuidado que o psicólogo deve ter no que diz respeito às relações com a pessoa atendida, ao sigilo profissional e à utilização das informações por ele produzidas. A função do psicólogo não é classificar indivíduos. É entender o que acontece com eles, atendê-los nos aspectos de saúde mental e contribuir para a sua reintegração social, ou seja, atuando com vistas à liberdade. Além disso, anteriormente à modificação da LEP, o Parecer Criminológico, em tese, fazia parte de um processo diagnóstico-acompanhamento- parecer. Atualmente sabemos que as equipes de CTCs não estão completas na maioria das unidades prisionais do Estado e que existem várias limitações no trabalho de acompanhamento do cumprimento de pena.

P – Essa avaliação é realmente necessária?

Adriana Eiko – Essa avaliação foi tornada facultativa a partir de 2003, quando houve a modificação na Lei de Execução Penal (LEP) e deixou de ser efetivamente solicitada por algum tempo. Houve, contudo, uma mudança nos últimos anos. Há uma leitura de que, por conta do recrudescimento da luta contra facções criminosas, o judiciário adotou uma

postura mais restritiva à progressão dos regimes de cumprimento de pena, apoiando-se para isso no exame criminológico. Nós entendemos que fornecer uma avaliação como essa, especialmente nesse contexto em que não há equipe de CTC, fere os propósitos do trabalho do psicólogo no sistema prisional. Vale notar, ainda, que esta não é uma posição exclusiva do Conselho. Nosso entendimento sobre a questão do exame criminológico para progressão de pena é o mesmo do DEPEN, que é um órgão do Ministério da Justiça.

P – O que o psicólogo pode fazer, na prática, diante de uma situação como essa?

Adriana Eiko – Enquanto esse exame não for abolido – e é nesse sentido que estamos atuando aqui no Conselho –, nós entendemos que o psicólogo pode ajudar a desconstruir o próprio exame. Caso ele não tenha impedimento ético de realizá-lo (ou seja, não ser o psicólogo responsável pelo atendimento técnico do avaliando), o psicólogo nesta atuação terá como diretrizes: questionar conceitos como periculosidade e irresponsabilidade penal; utilizar o documento para denunciar o sofrimento mental e os efeitos da prisionalização e, ainda, pode responder a questões específicas com respostas como “sem elementos de convecção” ou “aguarda evolução”, sempre que as condições concretas não favorecerem a construção de respostas. De qualquer forma, ao produzir documentos escritos a partir de uma avaliação psicológica, o psicólogo deverá seguir as determinações da Resolução CFP nº. 07/2003 que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos (disponível no site www.crp.org.br). ●

CO tuação do psicólogo

EM DIA COM A SAÚDE

Orientações para os Psicólogos sobre a Resolução Normativa 167, de 9 de janeiro de 2008, da Agência Nacional de Saúde, que dispõe sobre o Rol das Ações de Saúde.

O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP/06) vem desde 2003 realizando diversas ações para sistematizar informações e atualizar a situação da inserção do psicólogo na saúde suplementar. O objetivo é subsidiar os psicólogos inseridos no setor privado de saúde, discutindo e ampliando as possibilidades de atuação profissional tecnicamente qualificada e manter uma agenda de negociações em diversos fóruns existentes em nível nacional.

Em 2007 a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão responsável pela regulação das operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, colocou em consulta pública o Rol de Ações de Saúde. Segundo determinações expedidas pela ANS, esta consulta pública visaria cumprir com o objetivo de que a atenção à Saúde deve incorporar a atenção multiprofissional, a integralidade das ações, respeitando a segmentação contratada e a incorporação de ações que devem ocorrer em todos os níveis da assistência, para promover a saúde, prevenir riscos e doenças, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação. O atual Rol das Ações de Saúde foi divulgado em janeiro de 2008, sob a determinação da Resolução Normativa 167 e pode ser acessado pelo endereço eletrônico http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=1084&id_original=0

A novidade que este rol de procedimentos apresenta em relação ao anterior é a referência ao profissional psicólogo (Seção II, item “Do Plano Ambulatorial”, artigo IV), habilitado a realizar sessões de psicoterapia:

IV - cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido no Anexo I desta Resolução, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, de acordo com o artigo 5º desta resolução, conforme indicação do médico assistente;

No Anexo I da Resolução Normativa nº 167, em que estão listados os procedimentos que constituem a referência básica de cobertura obrigatória nos planos privados de assistência à saúde, consta o procedimento “sessão de psicoterapia - 12 por ano”, fazendo parte do capítulo e grupo de Procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares, subgrupo Terapêutica e segmentação ambulatorial.

Consideramos que este é um avanço nas negociações estabelecidas entre o Conselho Federal de Psicologia e a ANS, com importante participação do CRP/06, pois inclui o psicólogo no quadro de referências dos profissionais que podem oferecer serviços de psicoterapia. Embora esta conquista esteja aquém do que almejamos, já significa um passo para informar a sociedade, especialmente os beneficiários dos planos de saúde, da importância da atuação do psicólogo na promoção e proteção da saúde da população brasileira.

Como forma de ampliarmos nossas ações, estamos sugerindo que os psicólogos que já atuam junto a alguma operadora de saúde cadastrem-se no site do CRP-06, no link http://www.crp06.org.br/a_comis/saude_suplementar_planodesaude.htm, para que possamos estreitar nossa comunicação e aprofundar a troca de informação sobre as práticas que se desenvolvem neste setor.

Caso você tenha alguma contribuição ao subnúcleo que queira nos encaminhar, utilize nosso e-mail: saudesuplementar@crpsp.org.br. Para questões de orientação a respeito da atuação profissional, envie e-mail para orientacao@crpsp.org.br.

AValiação PSICOLÓGICA PARA PORTE DE ARMA

Esclarecimentos em relação aos honorários dos psicólogos credenciados pela Polícia Federal (*) Diante do recebimento de diversos questionamentos quanto à publicação da Medida Provisória nº 471/08, que dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, e também estabelece o disposto no artigo 11-A, § 1º da MP nº 379/07:

“ Art. 11º O Ministério da Justiça disciplinará a forma e condições do credenciamento de profissionais pela Polícia Federal para comprovação da aptidão psicológica e da capacidade técnica para o manuseio de arma de fogo.

§ 1º Na comprovação da aptidão psicológica, o valor cobrado pelo psicólogo não poderá exceder ao valor médio dos honorários profissionais estabelecidos na tabela do Conselho Federal de Psicologia.”

Vimos informar que, após consulta ao Conselho Federal de Psicologia, recebemos o seguinte esclarecimento:

- A tabela referencial de honorários(*) é elaborada pela Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI.
- O Conselho Federal de Psicologia não estabelece valores para os serviços psicológicos, efetuando apenas a divulgação da tabela de honorários com intuito de fornecer referências à categoria.(**)

Assim, o desrespeito ao limite máximo estabelecido configurar-se-á em descumprimento da Medida Provisória citada, e não de determinação do CFP, visto que o mesmo não define valor dos serviços profissionais.

(*) Disponível em www.crp06.org.br item orientação/tabela referencial de honorários.

(**) Do ponto de vista ético, é importante considerar o Art. 4º, alínea c do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

CADERNO ABORDA A PSICOLOGIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR

No dia 26 de maio foi realizado o seminário sobre a Psicologia na Saúde Suplementar. Na ocasião foi lançado o Caderno A Psicologia na Saúde Suplementar: Aspectos Regulatórios, organizado pelo CRP, em parceria com o Centro de Estudos e Pesquisas do Direito Sanitário e o Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário da USP. O objetivo da publicação é oferecer subsídios ao Sistema Conselhos de Psicologia para o estabelecimento de referências de orientação e fiscalização do exercício profissional no setor da saúde suplementar. Acesse: www.crp06.org.br e confira o caderno na íntegra.

Orientação à queixa escolar

Beatriz de Paula Souza (organizadora)

Queixas escolares são mais de dois terços da demanda infanto-juvenil aos psicólogos, em equipamentos públicos de saúde, clínicas-escola e outras clínicas psicológicas. A maioria das respostas dos psicólogos - e dos psicopedagogos - a esses pedidos de ajuda tende a individualizar e patologizar características da própria criança e de sua família, responsabilizando-as pelas dificuldades escolares. Este livro apresenta uma modalidade de atendimento psicológico que pretende preencher tais lacunas: a Orientação à Queixa Escolar, que vem sendo desenvolvida há mais de dez anos no Instituto de Psicologia da USP, com resultados estimulantes.

EDITORA: Casa do Psicólogo

TELEFONE: (11) 3034-3600

INTERNET: www.casadopsicologo.com.br

Psicologia Jurídica: implicações conceituais e aplicações práticas

Maria Adelaide de Freitas Caíres

O livro sistematiza a experiência profissional da autora no Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo (IMESC), onde se dedicou aos meandros da perícia psicológica, experimentando os sentimentos transferenciais e contra-transferenciais nas entrevistas com os sujeitos e finalmente oferecendo-nos suas reflexões.

EDITORA: Vetor

TELEFONE: (11) 3146-0343

INTERNET: www.vetoreditora.com.br

Da mesa farta à mesa da cirurgia

Maria Salete Arenales-Loli

Baseado na experiência com o cuidado do paciente obeso, o texto foge às abordagens convencionais. A autora não se furtou a responder a perguntas difíceis e enfrentar aspectos controversos. Ao abordar esses temas pela visão da Psicologia e da Psicanálise, sem os chavões habituais, ela nos oferece um pensamento novo e enriquecedor.

EDITORA: Vetor

TELEFONE: (11) 3146-0343

INTERNET: www.vetoreditora.com.br

Desamparo

Lucianne Sant'Anna de Menezes

O livro Desamparo é uma revisita a Freud. Trata-se de reflexões da metapsicologia freudiana e da clínica psicanalítica contemporânea, a partir de uma situação emocional marcante, em vários pacientes, que a autora chama de 'desamparo terrífico': um efeito da experiência de impotência/desamparo elevada a um ponto radical. Nesse sentido, a proposta geral do ensaio é problematizar a noção metapsicológica do desamparo. (Hilfflosigkeit) na obra freudiana, a fim de obter subsídios para uma melhor compreensão das suas manifestações clínicas atuais, bem como dos efeitos do mal-estar que marca, na atualidade, a relação do sujeito com a cultura.

EDITORA: Casa do Psicólogo

TELEFONE: (11) 3034-3600

INTERNET: www.casadopsicologo.com.br

O Espaço Mental do Homem Novo

Walter Trinca

A intensificação indevida da sensorialidade que ocorre na mente pode representar uma catástrofe para o desenvolvimento do espírito. Quando a sensorialidade rege o comportamento, o ser humano não ultrapassa certos limites e freqüentemente é envolvido pela destrutividade. Mas a consciência dessa situação pode conduzir a modificações essenciais na interioridade. Então, facilita o surgimento de espaços amplos e abertos, mobilidade, imagens artísticas, silêncio e perplexidade, entre outros aspectos. Tais experiências dirigem-se a um alargamento global do espaço mental, necessário ao aperfeiçoamento do processo de humanização.

EDITORA: Vetor

TELEFONE: (11) 3146-0343

INTERNET: www.vetoreditora.com.br

Contribuições à Psicologia hospitalar: desafios e paradigmas

Elaine Soares Neves Lange (Organizadora)

O livro espelha a experiência clínica dos profissionais envolvidos no atendimento da Psicologia Hospitalar. De maneira didática, informativa e, por vezes, interventiva, o livro aponta aspectos teórico-clínicos nas mais diversas facetas da instituição hospitalar, ressaltando a importância da multidisciplinaridade nesse contexto.

EDITORA: Vetor

TELEFONE: (11) 3146-0343

INTERNET: www.vetoreditora.com.br

Educação Escolar entre as grades

Elenice Maria Cammarosano Onofre

Educação escolar entre as grades é uma coletânea de textos de pesquisadores da área da educação escolar nas prisões. Partindo do princípio fundamental de educação como essência transformadora, apresenta a escola como possibilidade, embora a cultura prisional se caracterize pela repressão, ordem e disciplina. Os estudos apresentados permitem o repensar de possíveis caminhos para as escolas das prisões, na medida em que estas se constituem em mediadoras entre saberes, culturas e realidade, oferecendo possibilidades que, ao mesmo tempo, libertem e unam os excluídos que vivem no interior das unidades prisionais.

EDITORA: UFSCAR

TELEFONE: (16) 3364-2686

INTERNET: http://editora.ufscar.br

Singularidade na Inclusão: estratégias e resultados

Nívea Maria de Carvalho Fabrício e outras

Projeto alimentado pela experiência clínica e escolar, somada a pressupostos da Pedagogia, Psicopedagogia e Psicologia, o livro demonstra que inclusão escolar não se resume a ter o aluno matriculado, mas, sim, em permitir que ele seja aprendiz dentro de sua dificuldade. Para que isto seja possível, as autoras defendem a necessidade de profissionais capazes e preparados que desenvolvam habilidades e respeitem diversidades: incluir não é formação de grupos, mas a coexistência das diferenças. Crianças com problemas de auto-estima, concentração e aceitação grupal necessitam de pais, pedagogos e toda escola - estrutura física e humana - unidos para o avanço na aprendizagem. O livro elucida que a melhor maneira de ajudar o aluno não é discipliná-lo, mas dar ouvidos às suas queixas e incertezas e traçar estratégias de ajuda.

EDITORA: Pulso

TELEFONE: (12) 3942-1302

INTERNET: www.pulsoeditorial.com.br

O cotidiano infantil violento: marginalidade e exclusão social

Elza Dias Pacheco (organizadora)

O livro é resultado de um evento promovido pelo LA-PIC, o II Simpósio Brasileiro de Televisão, Criança e Imaginário, realizado entre os dias 22 e 24 de outubro de 1998, quando pesquisadores e especialistas se reuniram para tratar de questões relativas à infância e ao imaginário infantil no contexto da violência em suas formas contemporâneas. Passada mais de uma década entre a realização do II Simpósio e esta publicação, aquilo que poderia parecer anacrônico com o passar do tempo tornou-se ainda mais urgente. As questões apresentadas nas mesas-redondas, naquela ocasião, e os temas debatidos pelos autores dos textos apresentados mostram-se atuais, tornando sua publicação mais do que um imperativo.

EDITORA: L'Editora Publicações

TELEFONE: (11) 5031-4952

INTERNET: www.leditora.com.br/

Prêmio Sergio Arouca de Gestão Participativa | Trabalhos Premiados e Menções Honrosas - Resumos

Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

A gestão participativa no Sistema Único de Saúde (SUS) coloca na agenda política da democracia brasileira uma construção filosófica e política, que sempre esteve presente no pensamento e nas ações do dr. Antônio Sérgio da Silva Arouca. O Ministério da Saúde, pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, responsável pelo desenvolvimento da política de participação social no SUS, e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) prestam a ele uma homenagem, atribuindo seu nome ao Prêmio de Gestão Participativa. O livro apresenta os resumos das experiências premiadas.

FONTE: Disque Saúde

TELEFONE: 0800 61 1997

INTERNET: www.saude.gov.br/bvs



jornal do cfp e crp sp em braile

Os Jornais do Conselho Federal de Psicologia e do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo são publicados também em braile. O CRP SP tem 21 psicólogos e entidades cadastrados que recebem o jornal em braile. Reafirmamos compromisso da Psicologia por um mundo onde caibam todos os mundos. Informações e solicitações: Setor de Comunicação - (11) 3061.9494 ramal 118; e-mail: webmaster@crpsp.org.br

crepop lança documento sobre saúde do trabalhador

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) lançou o seu segundo documento de referências para a atuação dos psicólogos. O objetivo do material é fornecer parâmetros básicos para a atuação e estimular a reflexão e o debate sobre a prática na área da Saúde do Trabalhador. O texto foi elaborado por uma comissão de especialistas e contou, durante sua produção, com a participação da categoria, que se manifestou na consulta pública realizada pelo próprio Centro de Referências. A cartilha, na íntegra, está disponível no endereço: <http://crepop.pol.org.br>.

medidas socioeducativas em meio aberto

O CREPOP deu início ao processo de referenciação das práticas profissionais dos(as) psicólogos(as) que atuam em Programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto. O objetivo é construir coletivamente as referências técnicas para uma competente atuação profissional nas políticas públicas brasileiras. Se você atua na área, responda à pesquisa via formulário on-line e participe das reuniões específicas convocadas pelo Conselho Regional. Se você quer apenas conhecer o instrumento de coleta de dados, acesse: <http://crepop.pol.org.br>

psicologia e questões glbtt

O CRP SP e a Associação da Parada Gay de São Paulo, realizaram nos dias 19 e 21 de maio o Ciclo de Debates: Construindo Políticas para os GLBT. Os temas destacaram o papel da Psicologia no fortalecimento e implementação das políticas públicas e dos direitos do segmento GLBT e a garantia do Estado Laico para a efetivação da cidadania. No evento foi dado apoio à VI Caminhada de Lésbicas e Bissexuais de São Paulo, ocorrida no dia 24/05, cujo tema “Ser lésbica é um direito! Nem igreja, nem mercado, nosso corpo nos pertence. Por um Estado laico de fato!”, e ao Seminário: O Patriarcado e a Mulher, organizado pelo Coletivo de Feministas Lésbicas que ocorreu no dia 23/05.

psicologia na saúde suplementar

No dia 26 de maio foi realizado o seminário sobre a Psicologia na Saúde Suplementar. Na ocasião foi lançado o Caderno A Psicologia na Saúde Suplementar: Aspectos Regulatórios, organizado pelo CRP, em parceria com o Centro de Estudos e Pesquisas do Direito Sanitário e o Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário da USP. O objetivo da publicação é oferecer subsídios ao Sistema Conselhos de Psicologia para o estabelecimento de referências de orientação e fiscalização do exercício profissional no setor da saúde suplementar. Acesse: www.crpsp.org.br e confira o caderno na íntegra.

POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

No dia 23 de junho de 2008 ocorreu a Conferência Estadual das Políticas Públicas sobre Drogas do Estado de São Paulo, na Sede da Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. O CRP SP esteve presente e debateu as propostas sobre a Política Pública Estadual sobre Drogas do Estado de São Paulo.

PLANO NACIONAL DE CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Aconteceu no dia 18 de junho o Seminário sobre o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária: Perspectivas e Desafios. O debate foi organizado pelo CRP SP em conjunto com o Conselho Regional de Serviço Social em São Paulo (CRESS).

CRP SP REALIZA ASSEMBLÉIA ORÇAMENTÁRIA

Em 29 de abril a Assembléia Orçamentária Extraordinária aprovou, por decisão da maioria presente, a aquisição de um imóvel de caráter transitório. Com isso, será possível aumentar as atividades políticas do Conselho durante os próximos anos, até que passemos a ocupar uma nova sede.

CRP SP APÓIA MANIFESTAÇÃO DOS APRIMORANDOS

No dia 25 de junho, jovens trabalhadores da saúde, que integram o Programa de Aprimoramento Profissional (PAP), da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, manifestaram-se em uma passeata, que percorreu as avenidas Dr. Arnaldo e Rebouças, pedindo reconhecimento, valorização e respeito aos serviços prestados à população de São Paulo. Na ocasião, receberam o apoio de entidades sindicais, profissionais e usuários dos serviços de saúde. Leia mais: <http://www.sinpsi.org/qread.php?cod=281>

CRP PARTICIPA DE CONFERÊNCIA SOBRE DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

No dia 21 de junho foi realizada a 1ª Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência da Cidade de São Paulo com o tema: Inclusão, Participação e Desenvolvimento – Um novo jeito de avançar. O CRP SP esteve representado e participou da discussão estruturada em três eixos temáticos: saúde e reabilitação profissional; acessibilidade; educação e trabalho.

CONFERÊNCIA ESTADUAL E NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

A 11ª Conferência Nacional dos Direitos Humanos será realizada entre os dias 15 e 18 de dezembro, em Brasília, e precedida de encontros estaduais. O texto base, contendo o Regimento Interno e o Decreto Presidencial, documentos essenciais com as diretrizes orientadoras para o processo das conferências estaduais, pode ser acessado no site www.pol.org.br

CRP INTEGRA GRUPO DE TRABALHO DA SAP

O CRP SP é um dos integrantes do Grupo de Trabalho instituído em maio por Resolução do Secretário da SAP – Secretaria de Administração Penitenciária. O objetivo do GT é apresentar estudos, projetos e propostas sobre temas relacionados com a saúde da pessoa presa.

ETC & TAL, UM ESPAÇO DE TROCAS E CONVERSAS

A Comissão de Orientação e Fiscalização do CRP SP promoveu, nos dias 28 de maio e 25 de junho, em São Paulo, o grupo Etc & Tal - Espaço de Trocas e Conversas, com intuito de oferecer mais um canal de intercâmbio entre o Conselho e a categoria. No primeiro encontro foram discutidas questões referentes ao exercício profissional na área da Saúde.

© classificados

www.bioenergetica.com.br

Instituto de Análise Bioenergética de São Paulo

Filiado ao International Institute for Bioenergetic Analysis - Alexander Lowen

:: Cursos de Especialização em Análise Bioenergética
:: Workshops e Palestras
:: Grupos de Movimento em Bioenergética
:: Bioenergética Organizacional
:: Clínica Social
:: Grupos de Estudos em Psicanálise
:: Workshop Institucional



São Paulo
R. Aspicuelta, 592 - Vila Madalena
Tel. (11) 3815-4855
Fax. (11) 3032-3445
e-mail: iabsp@bioenergetica.com.br



IPPESP
INSTITUTO PAULISTA DE PSICOLOGIA,
ESTUDOS SOCIAIS E PESQUISA
CRP PJ 06/2686 CNPJ 05.469.707/0001-65
EPSP Escola de Psicologia de São Paulo

* CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO PARA PSICÓLOGOS (2 ANOS)
Psicoterapias Psicodinâmicas de base winnicottiana

* CURSOS DE EXTENSÃO PARA ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DA SAÚDE E EDUCAÇÃO (2 OU 4 MESES)

Coord.: Prof.Dr.Joaquim Gonçalves Coelho Filho – CRP06/35761

Consulte Programas dos Cursos
www.ippesp.com.br

EPSP Escola de Psicologia de São Paulo
Rua Luis Góis, 1185 - 04043-300 - Metrô Santa Cruz
PABX 5594.1226

CEP Inscrições abertas 2º semestre:
CENTRO DE ESTUDOS PSICANALÍTICOS

CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE
*Credenciado pelo Conselho Federal de Psicologia

Coordenação: Ernesto Raul Duvidovich (CRP06/7745)
Walkiria Del Picchia Zanoni (CRP06/5039)

Início: 04/09/08 • **Duração:** 3 anos
Horário: 5ª feira: 18h às 21h

Informações pelos telefones: **11 3864-2330 / 3865-0017** ou
www.centropsicanalise.com.br / cep@centropsicanalise.com.br

Cursos de Expansão Cultural

2º semestre 2008

com duração de aproximadamente 3 meses

Áreas de Psicologia, Saúde, Educação, Filosofia, Arte, Psicopedagogia e outras

Para todos aqueles que tenham interesses específicos no desenvolvimento profissional e pessoal.

Destinado a: psicólogos, pedagogos, psicopedagogos, médicos, psiquiatras, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, professores, filósofos, artistas, Rh, outros profissionais das áreas da Cultura, Recreação, Educação e Saúde e interessados em geral.

Curso de Aperfeiçoamento

duração de um semestre

- Psicopedagogia Institucional - Aprendizagem nas Organizações de Educação, Saúde, Empresa e no Terceiro Setor



Informações para Inscrições e Matrículas
Instituto Sedes Sapientiae
Rua Ministro Godoy, 1484 - Perdizes - 05015-900 - SP/SP
Tel: (11) 3866-2730 / 31 / 32 / 33 / 34
www.sedes.org.br / sedes@sedes.org.br

relatório sucinto das atividades do crp 06 em 2007 e balanço financeiro

A Gestão da XII Plenária - setembro 2007 a agosto de 2010 – vem apresentar o relatório sucinto das atividades no exercício de 2007. Além do Balanço Financeiro, os dados a seguir permitem avaliar o universo de psicólogos hoje atendidos pelo CRP 06 – mais de 60 mil no total - bem como o conjunto de atividades realizadas ao longo desse período. O destaque fica com as atividades políticas diretas realizadas por 24 grupos, que envolvem diretamente 120 psicólogos, entre Conselheiros, Representantes e Convidados. No total, foram realizadas 96 reuniões e 200 atividades externas e internas de Representação e 70 eventos com a participação de 100 profissionais em média. Os Fóruns e Congressos receberam de 300 a 6.000 participantes. O CRP 06 apóia, ainda, 26 entidades ligadas à Psicologia brasileira e, na área de comunicação, realiza o Jornal Psi, os cadernos temáticos e o programa TV Diversidade.

Registro Profissional:

Novas inscrições	4.561
Cancelamentos	2.220
Transferências para outros Estados da União	317
Isentos por idade	307
Total de psicólogos cadastrados em dezembro de 2007	60.500

Atendimento na sede e nas subdes:

Situações atendidas por telefone	6.450
Situações atendidas pessoalmente na sede e subdes	2.680
Situações atendidas por e-mail/ fax	2.600

Atividades Regimentais:

Orientações por telefone	5.702
Orientações por e-mail	2.517
Processos Éticos em andamento	321
Fiscalizações	217
Orientações Presenciais	184
Oitavas de Partes	49
Pedidos de Reconsideração – Instaurados	26
Processos Éticos - Julgados	26
Plenárias Ordinárias	24
Plenárias de Julgamento Ético	15
Processos Éticos Arquivados	15
Plenárias Éticas	12
Pedidos de Reconsideração – Arquivados	05
Fórum de Gestores	05

Das Atividades Políticas Diretas:

COMISSÕES	GRUPOS DE TRABALHO	NÚCLEOS
Comunicação	Memória da Psicologia	Saúde
Direitos Humanos	Sistema Prisional	Saúde do Trabalhador
Criança e Adolescente	Serviço-Escola	Saúde Mental
Orientação e Ética	Psicologia e Questões GLBT	Saúde Suplementar
Orientação e Fiscalização	Psicólogo no Poder Judiciário, Peritos e Assistentes Técnicos	Psicologia e Comunicação
Psicologia e Educação	Bioética	
Acompanhamento dos Processos Legislativos	Psicologia e Povos Indígenas	
Licitação	Assistência Social	
Articulação das Políticas Públicas		
Avaliação dos Pedidos de Concessão de Registros de Especialistas		
Auditoria e Controle Interno		

Estes 24 grupos envolvem diretamente 120 psicólogos, entre Conselheiros, Representantes e Convidados. Foram realizados 96 reuniões e 200 atividades externas e internas de Representação, 70 eventos com a participação de 100 profissionais em média. Os Fóruns e Congressos receberam de 300 a 6.000 participantes. O CRP-06 apóia, ainda, 26 entidades ligadas à Psicologia brasileira.

Publicações/Produções:

Edições do Jornal Psi	05
Cadernos Temáticos	
Psicologia e Preconceito Racial	01
Profissionais frente a situações de Tortura	01
Psicologia Promovendo o ECA	01
Inserção da Psicologia na Saúde Suplementar	01
Cidadania Ativa na Prática	01
Programas TV Diversidade	10

Estrutura Administrativa- Financeira:

89 funcionários. As admissões são realizadas por concurso público. A auditoria relativa ao ano de 2007 foi realizada, não tendo sido apontada nenhuma irregularidade, concluindo que o Balanço Financeiro espelha com exatidão e transparência todas as transações realizadas no período. Passamos a apresentar o Balanço Financeiro.

Balanço Financeiro

Período de 01/01/2007 a 31/12/2007 (expresso em reais – eliminados centavos)

RECEITAS	
Receitas de Contribuição	11.368.269
Receitas de Contribuições de anos anteriores	1.467.234
Receitas Patrimoniais	1.038.094
Receitas de Serviços	708.275
Outras Receitas	296.374
Total das Receitas Brutas	14.878.246

TRANSFERENCIAS (-)	
Conselho Federal de Psicologia - Cota Parte	3.604.921

TOTAL DAS RECEITAS LÍQUIDAS	11.273.326
-----------------------------	------------

DESPESAS (-)	
Pessoal, Encargos Trabalhistas e Diárias	4.510.582
Congressos Fóruns e Eleições	1.117.372
Energia Elétrica, Telefonia, Postagem e Água	882.046
Impressão Gráfica	775.275
Transportes e Hospedagem	486.035
Serviços de Assessoria	391.886
Limpeza, segurança manutenção	295.523
Imposto, Taxas e Tarifas Bancárias	253.837
Materiais de Consumo	203.258
Aluguel, Condomínio e Locação	119.905
TOTAL DAS DESPESAS DE OPERAÇÕES	9.035.719

INVESTIMENTOS (-)	
Programas de Informática	87.324
Equipamentos de Informática	75.588
Máquinas Motores e Equipamento	26.301
Mobiliário em Geral	20.973
TOTAL DOS INVESTIMENTOS	210.186

Superávit financeiro de exercícios anteriores	9.201.882
Superávit financeiro do exercício	2.027.421
SUPERÁVIT FINANCEIRO ACUMULADO EM 31/12/2007	11.229.303

Esta Demonstração de Resultado é uma adaptação do Balanço Financeiro exigido pela Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964 – e suas atualizações – e foi encaminhado ao Conselho Federal de Psicologia onde ficará à disposição do Tribunal de Contas da União (TCU).

CARLA BIANCHA ANGELUCCI | Conselheira Tesoureira
MARILENE PROENÇA REBELLO DE SOUZA | Conselheira Presidente

assédio moral, sem máscaras

Muitas vezes banalizado e erroneamente personificado em um chefe brutal ou sádico, o fenômeno tem suas raízes mais profundas na esfera organizacional e social, impondo um preço alto para todos. Para combater e prevenir o assédio moral, psicólogos e outros profissionais precisam estar conscientes e atentos aos sinais de sua presença nas instituições e empresas.

Nem sempre os sintomas – como crises de choro, insônia, distúrbios digestivos, dores em geral, hipertensão, desinteresse sexual, depressão, sentimento de nulidade e até mesmo idéias de suicídio – apresentados por homens e mulheres encontram acolhimento nos ambulatórios das empresas ou nos departamentos de Pessoal e de Recursos Humanos. Mais raramente, ainda, eles são associados ao fenômeno do assédio moral. Ocorre que, embora os métodos utilizados por seus agressores sejam muito antigos, o conceito de assédio moral é relativamente novo. No Brasil, só começou a ser mais conhecido na última década. Um trabalho pioneiro foi o de Margarida Barreto, médica do trabalho que, em 2000, defendeu a tese de mestrado em Psicologia Social na PUC-SP com o título *Uma jornada de humilhações*. A criação de um site (www.assediomoral.org), que deu tratamento multidisciplinar e divulgou o tema, foi decisivo para ampliar o debate e a reflexão sobre o problema.

Os relatos de trabalhadores que vivem situações diárias de constrangimento e humilhação em seus ambientes de trabalho são chocantes – não importa se eles estão em fábricas, nas linhas de produção, ou em escritórios acarpetados. “O assédio moral não pode ser confundido com um dia ruim de um chefe ou de um supervisor. Ele é um fenômeno que diz respeito à esfera individual, organizacional e social. Suas raízes estão apoiadas na crescente desumanização e na violência, que se manifestam no mundo do trabalho por meio de políticas de gestão cruéis”, explica o Conselheiro do CRP SP Roberto Heloani, que elaborou, juntamente com Margarida Barreto e com a especialista em cultura organizacional, Maria Ester de Freitas, o livro *Assédio Moral no Trabalho*.

Destinado a oferecer a psicólogos e a outros profissionais condições de identificar e reagir contra o assédio moral, o livro revela uma face mais ampla do problema ligado às grandes transformações ocorridas nas últimas décadas, como a globalização e a informatização. “Num cenário em que as empresas adotaram novos modelos organizacionais, reduziram níveis hierárquicos, terceirizaram atividades e reduziram equipes, os trabalhadores tornaram-se ainda mais expostos. Eles passaram a enfrentar não somente ameaças de desemprego e que-

da no poder aquisitivo, mas também a precariedade, a terceirização e a competição cada vez mais acirrada, com o aumento nas exigências de qualificação, mudanças contínuas nos processos de produção, cumprimento de metas cada vez mais elevadas e avaliação em prazos cada vez mais reduzidos”, afirma Maria Ester de Freitas. “Neste ambiente, a dificuldade de manutenção do emprego está sempre presente; o medo de fracassar é continuamente reforçado e a competição favorece os sentimentos de inveja, hostilidade e indiferença. Nele, não existe espaço para laços afetivos e para a solidariedade, o que o torna um terreno extremamente propício para que o assédio moral se manifeste”, acrescenta.

Alta letalidade – Existe ainda um outro fator que contribui para aumentar a letalidade do assédio moral. “Com o aspecto econômico guindado a valor supremo, a relação do indivíduo com o seu emprego tornou-se a sua principal fonte de sua identidade. Como não existe a separação entre o mundo objetivo do emprego e o mundo subjetivo do reconhecimento da existência do indivíduo, o assédio moral, ao ameaçá-lo com a demissão, significa a sua morte, já que não se trata da perda de um mero emprego, mas de toda uma existência que se valida por ele”, explica Margarida Barreto.

Segundo ela, embora os alvos mais frequentes sejam as mulheres (principalmente grávidas, negras, com mais de 35 anos e com filhos) e os empregados com estabilidade, como dirigentes sindicais e membros da CIPA, o assédio moral também faz vítimas entre os profissionais com salários mais altos, ou com mais tempo nas empresas. Os motivos do assédio variam, mas o seu objetivo é forçar a demissão. Para isso, o agressor pode usar métodos mais grosseiros como ridicularizar, inferiorizar e culpar a vítima, ou mais sutis, como ignorá-la, sobrecarregá-la de tarefas ou encarregá-la de tarefas acima de seu conhecimento ou abaixo de sua competência. Sua intenção é isolá-la, provando ao grupo que ela é incompetente, que atrapalha o seu desempenho. Em locais de trabalho com relação hierárquica autoritária, não é raro que ocorra um processo coletivo de assédio moral, com toda a equipe reproduzindo o discurso e as ações do agressor.

As pessoas reagem a essa situação de modos diferentes. A consequência mais comum é a perda da auto-estima. Os comentários maliciosos que desqualificam seu trabalho, as humilhações recorrentes e o isolamento levam muitas vezes ao desenvolvimento de um quadro de depressão profunda, chegando à síndrome do pânico. “Não são raros os suicídios”, diz Roberto Heloani, lembrando o caso ocorrido em um grande banco brasileiro. Após um plano de demissões voluntárias, dentro de um processo de “modernização da gestão”, 22 funcionários se suicidaram – um deles, enforcando-se no banheiro da agência. ●

OUVIR E ROMPER O ISOLAMENTO

Os psicólogos desempenham um papel muito relevante no acompanhamento de casos de assédio moral, colocando-se ao lado da vítima e oferecendo a ela apoio emocional. Algumas recomendações de Roberto Heloani, neste sentido:

OUVIR AS QUEIXAS COM ATENÇÃO E RESPEITO, PROCURANDO COMPREENDER E REFLETIR.

Vítimas de assédio moral podem ser confundidas com pessoas em surto paranóico. Elas mesmas chegam a duvidar da própria sanidade, se perguntando se não estão com mania de perseguição. Algumas sequer conseguem relacionar seu sofrimento e dores ao que ocorre no trabalho. Por isso, a atitude do psicólogo deve ser de ouvir, evitando qualquer tipo de julgamento e oferecendo todo apoio emocional à vítima. Perceber que é ouvida é um passo fundamental para o resgate da sua auto-estima.

INVESTIGAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E AS FORMAS DE ORGANIZAÇÃO DA PRODUÇÃO.

Outra providência é investigar como é a organização e as condições de trabalho; como são as relações hierárquicas e pessoais, de modo a identificar as relações de poder na área em que vítima atua.

INSTRUIR A VÍTIMA A EVITAR O ISOLAMENTO E A APRENDER A LIDAR COM O ASSEDIADOR.

Sentir-se ouvida e apoiada tem, geralmente, um efeito muito positivo, dando à pessoa forças para enfrentar o problema. O psicólogo pode ensinar algumas técnicas para lidar com o agressor, evitando as provocações e o isolamento. Em geral, quando o agressor encontra uma barreira, seja pelo posicionamento da vítima ou pela intervenção de terceiros, ele tende a mudar de comportamento.

MEDIAÇÃO DO CONFLITO.

Mediante autorização, o psicólogo pode se propor a mediar o conflito, levando o caso a um superior hierárquico do agressor.