

SUS: saúde para todos?

CRP-RJ propõe debate sobre a fragmentação do sistema e a precarização do trabalho



páginas 3 a 9



Resistir é preciso: o Ato Médico ata-nos!

Já são quase 10 anos em combate, e a luta continua

páginas 10 e 11

Mostra e Prêmio Margarete de Paiva: inscrições abertas

Quinta edição do evento acontece em julho e terá entrega do prêmio

páginas 15 a 17

Reflexão sobre precarização de direitos e violência

Diferentes tragédias no estado do Rio de Janeiro: o que elas têm em comum?

páginas 18 e 19

Por uma saúde pública e de qualidade

Com a Constituição de 1988, houve diversos avanços nos processos de redemocratização do País, que teve um marco importantíssimo na saúde com a promulgação do Sistema Único de Saúde em 1990, caminhando na contramão do neoliberalismo, convocando o Estado a garantir o direito à saúde do cidadão brasileiro.

Mais do que simples ato constitucional, o SUS é uma vitória do movimento social de sanitaristas. Trabalhadores da Saúde, usuários e pesquisadores, insatisfeitos com o modelo privatista da Saúde, seu sucateamento e com a dificuldade de acesso, propuseram um modelo de sistema de saúde universal, com livre acesso a todos os que procurarem e necessitarem dele, descentralizado, com ações geridas pelos municípios segundo a realidade local, e com participação social, contando com o então criado dispositivo de controle social para acompanhar, propor e fiscalizar as políticas de saúde.

Vinte e um anos após as leis que regulamentaram a implementação e funcionamento do SUS, assistimos, estupefatos, à privatização do Sistema Único de Saúde sob outra roupagem: as Organizações Sociais da Saúde (OSS) chegam ao Rio de Janeiro como única solução possível para conter o sucateamento das unidades de saúde tanto em estrutura como em abastecimento, sanar a escassez de profissionais e viabilizar a expansão da atenção primária, com projeto de gerirem também os hospitais públicos do município.

Os concursos públicos estão sendo abolidos para o preenchimento das vagas ociosas e a terceirização aparece como única via possível dos profissionais trabalharem no SUS, a menina dos olhos da atual gestão Estadual e Federal e muitas municipais. As conferências distritais e as conferências municipais

de saúde, instâncias deliberativas do controle social na saúde, repudiaram as OSS e foram solenemente ignoradas, e um decreto do prefeito da cidade do Rio de Janeiro as instituiu como co-gestoras do Sistema Único de Saúde. Um ato privatista que apaga a história e propõe um futuro com poucas possibilidades de cores aos trabalhadores e usuários do SUS.

Trazemos neste jornal uma reflexão acerca do tema da privatização na saúde, levantando questões sobre a execução de políticas públicas, as relações de trabalho e as consequências disso para o Sistema Único de Saúde e seus usuários.

O Conselho Regional de Psicologia se coloca contrário à privatização na saúde por entender que esta representa um retrocesso nas conquistas obtidas pelo SUS e que a política pública deve ser gerida pelo Estado, sem intermediários nesta relação, sejam estes ONGs, OSCIPs, OSS ou quaisquer outras entidades que venham obter quaisquer tipos de lucros no processo de gestão. Além dessa questão financeiro-administrativa, acreditamos no projeto do SUS como uma defesa por uma sociedade mais solidária, projeto este que não poderia ficar restrito a grupos particulares sejam quais forem seus interesses.

Entendemos também que os serviços de saúde compõem uma rede e, para assim funcionarem, é necessário que sejam organizados e geridos com uma diretriz única e não compartimentados segundo a OS que os administra.

E, sendo o gestor público, caberá ao controle social, representando os usuários, profissionais e gestores do sistema de saúde, questioná-lo, repreendê-lo e até exigir mudanças nos rumos da execução da política, não estando esta amarrada a contratos, acordos ou outros interesses privados e privatistas.

Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro – CRP-RJ

R. Delgado de Carvalho, 53 - Tijuca
CEP: 20260-280 - Tel/Fax: (21) 2139 5400

E-mail: crprj@crprj.org.br / Site: www.crprj.org.br

Diretoria Executiva:

Lygia Santa Maria Ayres – CRP 05/1832
Lia Toyoko Yamada – CRP 05/30850
Lindomar Expedito Silva Darós – CRP 05/20112
Helena Fialho de Carvalho – CRP 05/34864

Membros Efetivos:

Ágnes Cristina da Silva Pala – CRP 05/32409
Alexandre Ferreira do Nascimento – CRP 05/3310
Alexandre Trzan Ávila – CRP 05/35809
Ana Carla Souza Silveira da Silva – CRP 05/18427
Carla Silva Barbosa – CRP 05/29635
Claudete Francisco de Sousa – CRP 05/35806
Cristiane Knijnik – CRP 05/39275
Marco Aurelio de Rezende – CRP 05/27536
Maria Helena do Rego Monteiro Abreu – CRP 05/24180
Samira Younes Ibrahim – CRP 05/7923
Vivian de Almeida Fraga – CRP 05/30376

Membros Suplentes:

Análicia Martins de Sousa – CRP 05/31168
André Souza Martins – CRP 05/33917
Carla Boy de Siqueira – CRP 05/26659
Elizabeth Pereira Paiva – CRP 05/4116
Fátima Siqueira Pessanha – CRP 05/9138
Fernanda Mendes Lages Ribeiro – CRP 05/31251
Giovanna Marafon – CRP 05/30781
Luciana Vanzan da Silva – CRP 05/35832
Paula Rego Monteiro – CRP 05/34842
Saulo Oliveira dos Santos – CRP 05/31988
Vanessa Siqueira Manhães – CRP 05/38340
Vilma Diuana de Castro – CRP 05/7281
Wilma Fernandes Mascarenhas – CRP 05/27822

Comissão Editorial:

Helena Rego Monteiro
Rosilene Cerqueira
Luciana Vanzan da Silva

Jornalista Responsável

Marcelo Cajueiro - MTb 15963/97/79

Projeto Gráfico

Octavio Rangel

Redação

Felipe Mendes (jornalista - MTb 12.034)
Paula Martini (estagiária)
Verônica Raner (estagiária)

Produção Editorial

Diagrama Comunicações Ltda.
(21) 2232 3866 / 3852 6820

Impressão

Editora EDIOURO
Tiragem / Periodicidade
30.000 exemplares / Trimestral

Os conceitos emitidos nos artigos assinados são de responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a opinião do CRP-RJ.

O Jornal do CRP-RJ é uma publicação do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro.

Cartas para o Jornal do CRP-RJ devem ser enviadas para a sede do Conselho ou para o e-mail: ascom@crprj.org.br

A favor da saúde pública, CRP se opõe a privatizações

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O parágrafo anterior foi retirado do artigo 196 da Constituição Federal de 1988. As diferentes esferas de governo, portanto, têm a obrigação de oferecer a todos serviços de saúde gratuitos e de qualidade. Mas sabemos que não é isso que acontece. Segundo dados oficiais, em 2010 eram cerca de 62 milhões de usuários de planos de saúde, ou seja: um a cada três brasileiros busca, por algum motivo, serviços de saúde suplementar.

Mas não é só a qualidade dos serviços que preocupa. Nos últimos anos, o poder público tem deixado de cumprir suas responsabilidades em vários locais, oferecendo a administração de serviços de saúde a diferentes tipos de entidades privadas por intermédio de terceirizações. O Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP-RJ) se opõe a esse tipo de ação por acreditar que o serviço público de qualidade é a melhor forma de oferecer atenção em saúde, assim como em outros campos, como a educação.

A ideia de que saúde não é mercadoria parece ser algo que ainda não mereceu a atenção e seriedade necessárias das diversas esferas do poder público. Criado pela mesma Constituição de 88, o Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento de saúde. E, que fique claro, saúde não é apenas “ausência de doença”, e sim um estado de bem estar físico, mental e social, de preservação da vida.

Histórico: privatização e saúde pública

Desde a década de 90, entretanto, a privatização faz parte da realidade do SUS. É o que explica o médico sanitarista Gastão Wagner, doutor em saúde coletiva e professor da Universidade Estadual de Campinas-SP (Unicamp), que está publicando livro baseado em estudo sobre a relação entre o público e o privado no SUS. A relação, aliás, é anterior à própria criação do Sistema.

“Desde a década de 50 o Estado brasileiro já fazia uma expansão do atendimento, ora criando

serviços próprios, como hospitais de servidores, ora comprando serviços e financiando a expansão do setor privado”, destaca. “Credenciamentos com hospitais privados ou filantrópicos para atendimento gratuito do usuário, mas pago pelo Estado através de anuidades de serviços e contratos de convênios, é anterior ao SUS”.

A compra de leitos e serviços, portanto, é uma realidade antiga na história da saúde pública em nosso país. “Começa nos anos 50, se intensifica durante os anos 60 e 70 e perdura até os 80. Quando o SUS foi criado, ele manteve esse padrão de rela-



CRP-RJ é representado em manifestação do dia da saúde (7 de abril) no Centro do Rio

ção. Ou seja, preservou os convênios daquela que entendemos como uma primeira etapa da saúde pública no Brasil”, complementa Gastão, que foi Secretário Executivo do Ministério da Saúde durante dois anos e Secretário de Saúde de Campinas em dois momentos, e ocupava o cargo no momento da criação do SUS.

Com a implementação do Sistema Único, porém, foi alterada, pelo menos em teoria, a forma de se pensar a saúde no país, com o aumento da cobertura e do acesso, antes restrito a contribuintes da previdência social, por intermédio do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps). O SUS tem também, em sua essência, a preocupação de atender não apenas a questões médico-hospitalares, mas também à atenção primária, a saúde mental e a habilitação física, entre outros.

Na ocasião, houve uma expansão dos serviços e estruturas voltados à atenção primária e

ambulatorial, dos centros de referência e da área hospitalar, com unidades estaduais e municipais. “Este momento marca um crescimento importante e representa uma segunda etapa da gestão da saúde pública no Brasil”, afirma Gastão, que lembra que, em 1990, cerca de 60% dos leitos do Sistema ainda eram comprados do setor privado.

A terceira etapa da saúde pública no país, para o professor e pesquisador da Unicamp, acontece ainda na mesma década. “Nos anos 90 vivemos o auge do ajuste econômico e do avanço ideológico do neoliberalismo, resultando numa terceira fase da administração da saúde, quando dirigentes do SUS resolveram introduzir a lógica de mercado dentro do Sistema Único, em vez de fazer uma reforma administrativa”, aponta. Na ocasião, além dos convênios já existentes, os serviços estatais passaram a conviver com a terceirização da gestão e do atendimento com Organizações não Governamentais (ONGs) e, principalmente, Organizações Sociais (OS).

Mais recentemente houve uma consolidação das OS como alternativa para o Governo entregar a entidades privadas o controle de serviços e estruturas de saúde pública. “O que vemos atualmente é uma defesa explícita de que a administração pública não tem capacidade de gestão, e por isso a reforma administrativa não deve criar redes regionais públicas, mas multiplicar as OS e outros moldes de privatização supostamente mais fáceis e flexíveis do que a administração estatal”, lamenta Gastão.

A opinião do pesquisador é clara: essa forma é prejudicial ao SUS como um todo e, por consequência, à população. A principal justificativa, segundo Gastão, é a fragmentação ainda maior do Sistema. “O SUS, apesar de ser denominado como ‘sistema’, é muito pouco articulado como rede, além de não ser ‘único’”, aponta. Com isso, aumenta a dificuldade de gestão e diminui a capacidade de governabilidade do Ministério da Saúde e das secretarias municipais e estaduais. “A fragmentação já existe entre os serviços estatais e os hospitais filantrópicos, privados e universitários que até hoje não estão integrados em rede ao SUS. Essas instituições compram serviços, fazem o que bem entendem, não têm relação com a questão primária nem com a saúde mental”, destaca.



“Nos anos 90 vivemos o auge do ajuste econômico e do avanço ideológico do neoliberalismo, resultando numa

terceira fase da administração da saúde, quando dirigentes do SUS resolveram introduzir a lógica de mercado dentro do Sistema Único, em vez de fazer uma reforma administrativa”

Gastão Wagner

As OS aceleram o processo de fragmentação, segundo Gastão Wagner. Em casos como o da cidade do Rio, que se inspirou em modelo criado em São Paulo, cada serviço acaba sendo cedido a

uma Organização, podendo ser regido por regras específicas. “Ainda que resolva alguns problemas imediatos que a administração direta não resolveu, como a contratação de pessoal, manutenção de prédios, equipamentos e outros, a entrega dos hospitais ao setor privado é negativa, pois põe em xeque o ponto estratégico da política de saúde: o funcionamento em rede através de bases regionais integradas e articuladas”, alerta.

O processo de privatização de um serviço público, entretanto, não se dá apenas através das OS. Há também modalidades como a entrega da responsabilidade a uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), teoricamente uma sociedade civil sem fins lucrativos, de direito privado e de suposto interesse público. Há também as fundações, pessoas jurídicas sem proprietários, titulares ou sócios, com patrimônio gerido por curadores. Mais recentemente, uma Medida Provisória assinada no último dia de mandato do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva, criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

(Ebserh – saiba mais no *box* da página 6).

“O conceito de OS é muito criticado por ser pior que o das fundações, já que não existe licitação. Os serviços são cedidos a um grupo que se reúne, uma entidade que nem sempre é da saúde, uma ONG que mexe com violência, uma outra que faz ‘sei lá o quê’”, explica.

A preocupação com o aumento do ritmo de privatizações é grande, tanto em relação ao atendimento ao público quanto às condições de trabalho. A assistente social, professora e pós-doutora em Serviço Social Maria Inês Souza Bravo, participante da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e do Fórum de Saúde do Rio de Janeiro, afirma que “os prejuízos são enormes para os trabalhadores e usuários”.

Autora de diversas publicações na área, ao lado de outros importantes pesquisadores, Maria Inês lembra que esses modelos privatizam as Políticas Sociais, prejudicam os trabalhadores e não valorizam o controle social da população sobre estas políticas. “Nos serviços que estão sendo adminis-

Psicólogos: “a gente percebe uma situação de sofrimento intenso”

Os psicólogos, como profissionais inseridos no sistema de saúde, pagam, como as demais categorias, o preço imposto pelas privatizações. A situação é explicada pela psicóloga Cláudia Abbês (foto), professora da Universidade Federal Fluminense (UFF) que há cerca de 20 anos trabalha e pesquisa, entre outras áreas, as modificações necessárias para o SUS e as implicações no modo de trabalho dos psicólogos na saúde e na articulação com outros campos profissionais.

O problema começa nas condições de trabalho. Segundo Cláudia, há uma grande defasagem de profissionais de psicologia no sistema público de saúde. “Em 12 anos foram menos de cinco concursos efetivos, e o que acontece é contratação temporária. Atualmente, o profissional de psicologia, tanto o que trabalha no campo da saúde mental quanto o que atua com saúde em geral, tem sido vítima desse sistema e tem trabalhado apenas via contratos precários”, lamenta.

Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFF, Cláudia afirma que os alunos que concluem a graduação e retornam à fa-

culdade para aprofundar seus estudos estão sentindo na pele as dificuldades. “Conversando com os alunos que voltam para fazer Mestrado e Doutorado conosco, a gente percebe uma situação de sofrimento intenso. E isso tem, de alguma forma, interferido na relação desse profissional com o campo da saúde”, alerta.

A psicóloga explica que a relação com trabalhadores do campo de saúde da família, por exemplo, tem sido regida por esse tipo de contrato. “O profissional fica a mercê dessa contratação temporária, e isso acarreta uma sensação de que prevalecerá o pensamento do tipo ‘ah, mas meu trabalho é temporário’, e há o risco de confundir temporário com precário. O temporário não precisa ser precário”, lembra.

“Conseguir um trabalho através de um concurso, ter a oportunidade de ganhar experiência e trabalhar nessa área, tudo isso está muito complicado. Os contratos temporários têm sido a porta de entrada dos psicólogos para o campo da saúde”, diz Cláudia. “E não é possível encarar o trabalho do psicólogo apenas em situações de

crise, no sufoco de pacientes de uma unidade hospitalar, por exemplo. O psicólogo tem que trabalhar com o cuidado, com o usuário, com a rede social do ponto de vista da produção do cuidado, da produção de vida, da construção da economia”, pontua.

Pesquisadora no campo da psicologia social e institucional, com experiência em análise das questões das interferências da profissão no contemporâneo, Cláudia afirma que, em caso de mudança na forma de se pensar as relações de trabalho dos psicólogos no sistema de saúde, haverá também alterações estruturais. “Não é possível que exista só o cuidado, se não entendermos que, ao pensar o cuidado, ao propor uma ação, trazemos também outro modo de pensar gestão. A gestão não só do ponto de vista do gestor, mas a gestão que o trabalhador, no cotidiano, faz no seu trabalho, seja o psicólogo ou qualquer outro trabalhador”.



Cláudia Abbês



“Nos serviços que estão sendo administrados pelas OS e Oscips, os usuários estão tendo vários problemas, como falta de vagas,

filas, consultas e cirurgias desmarcadas, atendimento de baixa qualidade, falta de profissionais para atendimento.”

Maria Inês de Souza Bravo

trados pelas OS e Oscips, os usuários estão tendo vários problemas, como falta de vagas, filas, consultas e cirurgias desmarcadas, atendimento de baixa qualidade, falta de profissionais para atendimento e diversas outras dificuldades que têm como consequência maior a ampliação das mortes por falta de atendimento”, alerta.

“Vi alguns profissionais da saúde básica se referirem ao sistema como ‘moedor de carne’”, diz Wilma Mascarenhas (CRP 05/27822), psicóloga,

servidora da saúde do município do Rio, Conselheira do CRP-RJ e mestranda em Estudos da Subjetividade na Universidade Federal Fluminense (UFF). “Hoje é quase impossível conseguir, por exemplo, médicos psiquiatras para atuar nos serviços públicos, mesmo com salários superiores aos que são pagos normalmente aos servidores públicos, sejam eles médicos ou de outras categorias. Profissionais de outras áreas permanecem muitas vezes no cargo, apesar do adoecimento e sofrimento, por não vislumbrarem outras possibilidades de trabalho e/ou pelo temor justificado de ser verem à mercê de um mercado onde o trabalho não existe para a maioria”, aponta.

Vivenciando a realidade de perto em seu ambiente de trabalho, Wilma alerta: “o quadro é preocupante, pois tal desgaste das equipes de saúde só pode afetar negativamente a qualidade dos cuidados prestados. O êxodo dos jovens profissionais interfere na reprodução de equipes experientes e com conhecimento acumulado em relação ao atendimento que prestam à população”, diz.

Com a saída de funcionários e a dificuldade para encontrar outros para seus postos, a consequência é óbvia: acúmulo de trabalho para as pessoas que seguem nos órgãos. “A carga de trabalho

“Profissionais de outras áreas permanecem muitas vezes no cargo, apesar do adoecimento e sofrimento, por não

vislumbrarem outras possibilidades de trabalho.”

Wilma Mascarenhas



em um ambulatório especializado em saúde mental, por exemplo, é tão absurda que muitas vezes faz lembrar o famoso operário de Charlie Chaplin ou malabaristas de pratos. Vivemos um cotidiano de emergências e, por vezes, o máximo que conseguimos é manter a maioria dos pratos em equilíbrio”, compara Wilma. “Conheci nos serviços onde atuei, e algumas vezes como paciente, excelentes profissionais do serviço público. Nosso maior desejo era sem dúvida poder dizer aos nossos pacientes: ‘descanse, vamos cuidar de você e faremos o que for possível’. Nós fazemos, só que na maior

O que são Organizações Sociais (OS)?

As Organizações Sociais são definidas, de acordo com o artigo 1º da Lei 9.637 de 1998, como pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde. Isso significa que as OS devem ser voltadas para fins de interesse da comunidade através de parcerias entre iniciativas particulares e o poder público.

As OS foram criadas para possibilitar a transferência de determinadas atividades exercidas pelo Poder Público que, supostamente, seriam melhor desempenhadas pelo terceiro setor, para a iniciativa privada. Sob essa nova denominação, a transferência pode acontecer de forma mais rápida, já que não é necessário um processo de concessão ou permissão, mas sim uma parceria entre a organização e o estado firmada por um Contrato de Gestão.

Cabe às OS, então, desempenhar serviços de interesse público. O estado, por sua vez, fica responsável por transferir bens e recursos para que essas organizações desempenhem seu papel. Por se enquadrarem em uma atividade do terceiro setor, as OS recebem determinados benefícios - doações orçamentárias, isenções fiscais, recursos financeiros e bens públicos - necessários para que possam cumprir os termos do contrato de gestão.

As responsabilidades do poder público também estão formalizadas no contrato. Nele, estabelece-se que é atribuição do estado a elaboração de um programa de trabalho para cada organização e a fixação das metas que devem ser atingidas em prazos de execução. Todo o trabalho deve ser avaliado através de critérios objetivos de avaliação de desempenho, medidos por indicadores de qualidade e produtividade.

O contrato também deve mostrar limites e critérios para despesa com remuneração e van-

tagens a serem recebidas pelos dirigentes e empregados da organização social. Outras cláusulas julgadas convenientes pelo Poder Público também podem ser incluídas.

Conforme a lei 9637, pode ser classificada como Organização Social qualquer instituição que: “não tenha finalidade lucrativa e incorpore todo e qualquer legado ou doação recebida ao seu patrimônio, inclusive os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades; atenda finalidade social em qualquer das áreas previstas na lei: ensino, saúde, cultura, ciência, tecnologia e meio ambiente; possua órgãos diretivos colegiados, com a participação de representantes do Poder Público e da comunidade; submeta ao controle do Tribunal de Contas os recursos oficiais recebidos; formalize um contrato de gestão com o Poder Público para a formação da parceria e a fixação das metas a serem atingidas e o controle dos resultados”.



“Estão sendo violados dois preceitos constitucionais, conquistas do povo brasileiro. Primeiro, o direito à saúde,

uma conquista muito importante. Segundo é que determina o direito à saúde como um dever do estado.”

Jorge Darze

parte das vezes não temos tempo de dizer. O que nos é possível, por vezes, é insuficiente, por conta de as nossas condições de trabalho”, complementa.

Os funcionários que exercem serviços terceirizados, em geral, são contratados via Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), e não pelo Regime Jurídico Único (RJU), conquista da Constituição de 1988. Além disso, a criação de plano de cargos por fundações ou organizações fragmenta os trabalhadores e fragiliza suas lutas.

Maria Inês Bravo destaca ainda seis razões contrárias à privatização, que foram apresentadas já em 1998 pelo psicólogo sanitário Túlio Batista Franco durante a Conferência Nacional de Saúde em 1998:

quebra do “Sistema”, na forma concebida originalmente pelo SUS; extinção do quadro de servidores públicos da Saúde nos estabelecimentos gerenciados pelas OS; gestão dos Recursos Humanos centralizadora e normativa; a saúde deixa de ser um direito público e passa a ser assumida pelo mercado; não há possibilidade de um novo modelo de assistência; as OS não valorizam o Controle Social.

Também participante do Fórum de Saúde do Rio, o médico Jorge Darze, presidente do sindicato estadual de sua categoria, faz críticas ainda mais incisivas aos processos de privatização na cidade e no estado. “Eu entendo que as políticas públicas na área da saúde hoje no Rio, tanto aquelas patrocinadas pela prefeitura quanto as patrocinadas pelo governo do estado, são condenáveis e até criminosas”, afirma.

A justificativa é clara. Jorge afirma que “estão sendo violados dois preceitos constitucionais, conquistas do povo brasileiro durante o processo constituinte. Primeiro, o direito à saúde, uma conquista muito importante. Segundo é que determina o direito à saúde como um dever do Estado. Se é um dever, é obrigação do poder público garantir políticas que possam assistir à saúde do nosso cidadão, e não somente na ausência de doença. A saúde no sentido maior da palavra, consagrado inclusive na própria constituição, é o bem-estar psicossocial, que leva em consideração a parte or-

gânica, a situação psicológica e a condição de vida”.

Ideais neoliberais

O neoliberalismo das últimas décadas é um dos maiores responsáveis pela presença cada vez maior das tentativas de privatização de serviços públicos de saúde e de outras áreas. A assistente social e mestre em Serviço Social Juliana Fiúza, que participa do Fórum de Saúde do Rio e do Grupo de Estudos e Pesquisas em Orçamento Público e Seguridade Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Gopss-Uerj), explica que o neoliberalismo acarretou uma transferência dos recursos do setor de políticas sociais dos trabalhadores do estado para garantir lucro de grupos corporativos e para grandes empresários.

“Não houve redução no volume de recursos do Estado, muito pelo contrário. Do último mandato do governo do Fernando Henrique Cardoso (entre 1999 e 2003) até hoje, houve uma ampliação na arrecadação. O Estado recebe mais que o dobro de recursos que no início da década de 1990, e continua arrecadando cada vez mais tributos. O que aconteceu foi uma mudança da destinação destes recursos”, explica.

Para Juliana, as diferentes esferas de governo têm escolhido prioridades equivocadas para investimentos dos recursos arrecadados. “Os dados mais recentes da auditoria da dívida pública demonstram

Ao deixar o Governo, Lula assina decreto facilitando privatizações em âmbito nacional

Em seu último dia de governo, 31 de dezembro de 2010, o ex-presidente Luis Inácio Lula da Silva (PT) decretou a Medida Provisória 520 (MP-520), que criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Vinculada ao MEC, a empresa, juridicamente, tem caráter privado. Entretanto, o capital destinado à administração é público. A empresa será responsável pela administração dos hospitais federais, estaduais e municipais e poderá, a princípio, contratar pessoal sem a necessidade de concursos. A Ebserh é considerada um passo adiante para a implementação do projeto das OS em âmbito nacional.

“A MP-520 foi criada com a justificativa de re-

solver o problema de recursos humanos dos hospitais universitários, que convivem com o problema da contratação de pessoal há muito tempo. Hoje, cerca de metade da força de trabalho dos hospitais universitários federais é de contratados de forma precária”, aponta Juliana Fiúza.

Segundo a pesquisadora, o problema se arrasta há muito tempo. Em 2006, o Tribunal de Contas da União (TCU) obrigou o Governo a resolver a questão, mas a situação se arrastou até o fim do Governo Lula e da assinatura da MP.

Juliana Fiúza explica ainda que “a MP-520 não se limita aos Hospitais Universitários. Ela diz que a empresa vai poder atuar em qualquer unidade

de saúde do SUS, o que significa que ela vai poder gerir qualquer unidade de saúde do SUS. O que alguns juristas têm dito é que as empresas públicas, por excelência, fazem parte da área econômica do Estado, e não da área social, logo, de uma área que visa o lucro. Então, uma empresa pública para o SUS, que é um setor social do Estado, universal e gratuito, e que deve ser promovido pelo orçamento público, é uma aberração jurídica”.

No último dia 1º de junho a MP foi derrubada pela oposição durante sessão tumultuada do Senado. O Governo, agora, precisará reeditar a MP se quiser seguir com o Projeto.

que, em 2010, 44% do orçamento federal foi destinado ao pagamento de juros e amortizações dela”, relata. “O que tem sido priorizado no orçamento público, via uma série de legislações como a Lei de Responsabilidade Fiscal, tem favorecido e priorizado o pagamento da dívida pública em detrimento das políticas sociais”.

A pesquisadora afirma que “a política neoliberal, que prevê a retomada de lucros da classe dominante, do grande capital, tem significado a construção de um Estado que eu tenho chamado de ‘Robin Hood ao contrário’, pois é um Estado com um sistema tributário absolutamente regressivo, que tira muito mais tributos dos trabalhadores do que do grande capital, e que depois, na hora de gastar esses recursos, gasta com o grande capital”, lamenta.

As entidades que formam o Fórum pela Saúde, como o CRP-RJ, não estão sozinhas na luta contra as privatizações no estado. Instituições que estão a serviço da sociedade, como o Ministério Público e o Poder Judiciário, preparam e põem em prática ações que tramitam com o objetivo de responsabilizar o governo por estas ações.

O Ministério Público estadual, por exemplo, conseguiu na Justiça do estado uma decisão que obriga o governo estadual a implantar o plano de carreiras na área saúde. Para Jorge Darze “foi uma importante demonstração de que o Ministério Público e o Judiciário defendem uma das reivindicações dos servidores públicos, que é o plano de carreiras, embora ele esteja previsto em lei estadual aprovada em 2002 e não implantada até hoje”.

Darze destaca ainda que essa e muitas outras conquistas são fruto do trabalho da luta de gerações que precisaram, inclusive, enfrentar o período da ditadura militar. A realidade atual permite que a batalha seja menos ‘sangrenta’. “Embora o cenário ainda seja grave do ponto de vista social, uma coisa é viver no período da ditadura, onde não existe legislação ou ela é imposta pelo poder; e outra é ter um governo eleito pelo povo com as instituições presentes dentro de um estado democrático de direito. Mesmo considerando as dificuldades existentes, não restam dúvidas de que houve um avanço importante nas lutas sociais. Esses projetos não apareceram espontaneamente. Infelizmente muitas pessoas deram a

suas vidas para que nós pudéssemos chegar até onde nós chegamos. Foi uma evolução muito sofrida, mas ainda não conseguimos conquistar a vitória”, diz.

Mudanças são possíveis

Apesar de a vitória parecer distante, ela é possível, segundo pessoas que fazem parte da luta. “Eu acredito que não é difícil reverter a situação. Se for firmado um acordo com um certo modelo de gestão do SUS, ou de carreira estadual pelo menos, é possível mudar o sistema todo em um ou dois anos sem muitos gastos”, aponta Jorge Darze. “O que vai exigir maior investimento de capital será a reforma administrativa, pois tem que ser criada uma política de pessoal melhor, remunerar de forma adequada. O atual modelo de gestão do SUS não é adequado”.

Juliana Fiúza tem opinião semelhante, embora defenda uma ampliação do volume de recursos. “A ideia de que o único problema que nós temos é de gestão não é verdadeira. A saúde pública tem um problema de financiamento. A saúde precisa de mais recursos. É necessário que a legislação do SUS seja cumprida até o fim, para que a gente caminhe rumo a uma ‘desmercantilização’ do Sistema”, conclui.

As propostas de aumento do financiamento do SUS existem e já têm sido discutidas há alguns anos. Há, por exemplo, a Emenda Constitucional 29, que fixa os percentuais mínimos a serem gastos em saúde pelo Governo Federal e pelos estados e municípios. O texto está sendo debatido no Plenário da Câmara dos Deputados desde 2008 (portanto, desde a legislatura anterior).

De acordo com a versão mais recente do texto da Emenda, proposto pelo deputado federal Pepe Vargas (PT-RS), a União deve aplicar na saúde o mesmo valor empenhado no ano anterior, corrigido pela variação do Produto Interno Bruto (PIB) entre os dois anos anteriores. Enquanto isso, os estados deverão aplicar 12% de seus impostos no setor, e os municípios 15%. Esses valores foram definidos previamente pela Constituição Federal de 1988, mas não vêm sendo cumpridos pela falta de regulamentação.

A situação, inclusive, acaba por fazer com que parte considerável dos recursos da área de saúde

“A ideia de que o único problema que nós temos é de gestão não é verdadeira. A saúde pública tem um problema de financiamento. A



saúde precisa de mais recursos. É necessário que a legislação do SUS seja cumprida até o fim, para que a gente caminhe rumo a uma ‘desmercantilização’ do Sistema.”

Juliana Fiúza

seja utilizada em outras áreas por conta da falta de regulamentação específica. Amparados por brechas na legislação, gestores destinam parte do dinheiro para assistência social, limpeza urbana, merenda escolar e obras de saneamento, entre outras, alegando se tratar de medidas de saúde.

O Governo e a oposição divergem em alguns pontos-chave que travam as discussões. A votação ainda não foi concluída, por exemplo, por conta da discussão sobre a criação da Contribuição Social da Saúde (CSS), que funcionaria nos mesmos moldes da extinta Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), que vigorou entre 1997 e 2007, mas com alíquota menor (0,1% em vez de 0,38%). O montante, totalmente direcionado à saúde, seria de R\$ 15 bilhões anuais, segundo estimativas.

O Fórum de Saúde do Rio de Janeiro mantém seu trabalho na luta contra a privatização da saúde, e no dia 28 (quinta-feira) realiza o **Seminário Estadual de Luta contra a Privatização da Saúde**.

O evento acontecerá no campus Maracanã da Uerj (Rua São Francisco Xavier 524, Rio de Janeiro), das 14h às 20h30, e terá mesa redonda, grupos de trabalho e uma plenária. Mais informações serão divulgadas no blog do Fórum (www.pelasaude.blogspot.com).

Dívida, tão dividida: direito à vida e direito à saúde

Edson Passetti*

A história da saúde pública no Brasil, dos anos 1940 em diante, é a história da biopolítica do Estado para corpo em boa saúde deslocada para o corpo saudável como objeto de investimento do Estado. Na Europa, com o Plano Beveridge, a saúde entrou nos cálculos da macroeconomia, indicando caber novos encargos ao Estado. Do ponto de vista da imbricação médico-política e dos efeitos do pós II Guerra Mundial, redimensionou-se o conceito de saúde, entendido como ausência de doença, para defini-lo como presença constante de bem-estar, denominação adotada, imediatamente, na criação da OMS (Organização Mundial da Saúde). Expressou-se, assim, o direito de estar doente, por desejo ou necessidade, próprio aos trabalhadores, depois de terem passado por diversas políticas de higienização. Entretanto, também foram introduzidas novas rubricas no orçamento estatal, provocando seus correlatos efeitos de financiamentos.

No Brasil o direito universal à saúde contemplado na Constituição de 1988, antes passou pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões, nos anos 1940-1950, pela criação do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social), nos anos 1970, na ditadura militar, e quando chegou ao final dos anos 1980, com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) já encontrou consolidado um mercado de seguros de saúde.

Na atualidade, seria apenas um artifício teórico enunciar uma crise capitalista na saúde gerada pelo neoliberalismo. Vivemos um novo efeito *global* de repercussões capitalistas sobre o modelo anterior. Ocorreu o deslocamento de tarefas exclusivas estatais para novas conexões com a economia privada a partir do esgotamento do modelo do Estado de Bem-Estar Social. O neoliberalismo refez as intervenções na educação, saúde e previdência por meio de modulações que gerenciam investimentos estatais em parceria com organizações sociais e financiamentos no mercado de saúde, cujo grande beneficiário é o ramo da indústria farmacêutica. Muitas vezes, estas parce-

rias são acrescidas com os institutos de pesquisa e as universidades, como ocorre nos Estados Unidos, e que vem configurando o padrão de referência a ser seguido pelos demais.

O acesso à saúde na prevenção ou precaução à doença sempre foi o de levar as conquistas tecnológicas de ponta, — nas quais incluem-se, hoje em dia, entre outros, a nanotecnologia, a biológica celular, a medicação aos transtornos psíquicos, os equipamentos de monitoramento das funções dos órgãos —, às burguesias e elites. Para tanto, lança-se mão do regime de tributações e isenções acompanhado de financiamentos estatais com os recursos obtidos por impostos, para os quais os trabalhadores sempre despenderam maiores somas que os empresários.

Na fase atual de um neoliberalismo *sustentável*, as inovações são anunciadas à grande parte da população como um bem a ser obtido no futuro e propiciado pela renovação das precauções relativas à boa saúde do corpo. Mais uma vez, subjacente ao discurso gestor e preparando gerações para o futuro, cozinha-se em “banho maria” a saúde como direito universal. Por ora, cada cidadão cumpridor dos seus deveres, deve se satisfazer com o programa de “cesta básica para a saúde”, como recomenda o Banco Mundial. Desta maneira, um sistema de saúde está destinado a quem pode consumir (o corpo em boa saúde para se governar e ser governado) e um outro para os demais (os que não sabem se governar e são apenas governados).

A tendência é o da ampliação de modulações nas conexões entre parcerias na formação de uma nova geração educada sobre o regime do *capital humano*. Cada um deve ser um *empreendedor de si*, possuir seus seguros e usar programas do SUS (em especial, os relativos ao uso de equipamentos e medicação não-genérica), quando estes não dão conta de *sua* doença. Aos políticos, militares, burguesia e demais elites que gravitam em torno dos governos sempre haverá os centros de excelência privados ou hospitais universitários reequipados pela parceria estatal-privada.

Nunca mais se deve tomar *estatal* como sinô-



nimo de *público*: a fusão Estado-sociedade civil, institui em todos os ambientes, e não só nos de seguro saúde, o público como gestão Estado-empresas, ONGs, OSs, OSCIPs, Fundações... Trata-se de investimento em mercados com *inteligência*, pois o trabalhador produtor de valor-mercado-ria, gradativamente, cede lugar ao empregado-produtor de produtos imateriais.

A relação doença-cura será suplantada pela relação *déficit funcional-monitoramento* sobre o corpo e mente. Se *todos* somos passíveis de estar arquivados em bancos de dados como *vulneráveis*, somos também como *capital humano* destinados a recompor uma nova moral.

Dívidas

A reforma da Previdência Social organizada pela ditadura militar rendeu negociações infundáveis possibilitadas pela democracia recente. Neste processo, Tribunais especializados e competentes para auditorias, Conselhos, Entidades, enfim, o fluxo produzido pela fusão Estado-sociedade civil, organiza, também, a fiscalização relativa ao funcionamento da economia neoliberal, sintonizadas ou atualizadas em relação ao Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, instituído a partir do governo Fernando Henrique Cardoso.

Desta maneira, não surpreende a Medida Provisória 520/2010, do governo Lula, criando, em seu ocaso, a Empresa Brasileira de Serviços Hos-

pitalares S/A (EBSERH), tampouco as denúncias sobre os investimentos no mercado financeiro de recursos do SUS pelos governos do PSDB em São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, e do DEM em Brasília. São efeitos que ordenam e regulam composições, conexões e arranjos na disputa democrática e que combinam políticas governamentais com fiscalização de gestões. São nada mais que decorrências de uma política mais ampla, procedente da universalização do direito à saúde, composta pela história do seguro saúde no Brasil, após a ditadura do Estado Novo.

Vivemos, por conseguinte, os efeitos de terceirizações, próprias ao capitalismo atual, assim como os da ampliação da *celetização* do trabalhador, paradoxalmente consolidada a partir do governo de um líder sindical que se debatia, quando candidato e condutor de movimento sindical, contra a disparidade da condição legal do trabalhador dividido entre os *privilegiados* do setor estatal e a grande massa submetida à CLT benéfica à burguesia. Quando governante, ele negociou a socialização da miséria trabalhista. Assim sendo, a “flexibilização das leis do trabalho”, iniciada no governo Fernando Henrique Cardoso, avançou com o governo seguinte combinada com *celetização* renovada, ou seja, os empresários que antes reclamavam do custo do empregado com a lei trabalhista de Vargas agora *empregam* com flexibilizações.

Hoje, o capitalismo exige um empregado como *capital humano*, um *empreendedor de si* afinado com os regimes de seguros e às suas melhorias de vida, posto que o direito à vida se afirma pela assimetria em relação ao direito à saúde. Aos demais, o que era podre anteriormente à Constituição de 1988, passa a ser administração do apodrecimento relativo. Com capitalismo, não há e não haverá dissolução da estratificação no acesso ao direito à saúde e à vida.

Não se trata de *fortalecer* o Estado por meio de um movimento sindical ou social forte. O Estado não se encontra quanto às suas atribuições, regulações e regulamentações na condição de *mí-*

nimo, nem de *máximo*, como esteve entre ditaduras: ele não levou, nem levará adiante o rompimento com a estratificação no atendimento pelo sistema de saúde.

Sabe-se que o jogo de investimentos do SUS destinados a governos estaduais pode ser aplicado no mercado financeiro, em até 90 dias. Por conseguinte, estamos legalmente dispostos a um passo de manobras e reinvestimentos. Em cada área do SUS deve haver fiscalização pelos Conselhos Estaduais de Saúde atentando para o uso em medicamentos, controles epidemiológicos, programas de gestão de saúde. Em todos os casos, também, põem em funcionamento a avaliação da gestão Estado-sociedade civil e seus correlatos efeitos

Nunca mais se deve tomar estatal como sinônimo de público: a fusão Estado-sociedade civil, institui em todos os ambientes, e não só nos de seguro saúde, o público como gestão Estado-empresas, ONGs, OSs, OSCIPs, Fundações...

eleitorais ou circunstanciais relativos à corrupção inerente ao próprio Estado. Este é o estado das coisas e do direito à vida.

Divididas

Pretendia-se desde o Plano Beveridge possibilitar curas e corrigir as assimetrias de rendimentos. Isso se tornou o mote de programas partidários à direita e à esquerda, anunciados e divulgados por mídias impressas e eletrônicas. Todavia, ainda aninhados no embolorado espaço da moral, excluem com rapidez, nada extravagantes, populações de aidéticos da África, miseráveis na Índia, na China ou no Haiti, refugiados do leste europeu e do norte da África pela imponente Europa, e desamparados em geral nos Estados Unidos.

Michel Foucault, em conferência realizada no Rio de Janeiro, em 1974, no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado da Guanabara, atual UERJ, dizia que vivíamos uma *somatocracia*: governo dos corpos, cuja intervenção estatal na saúde corporal, na relação doença e saúde dos

corpos, com medicalização indefinida, confirmaria a instauração da sociedade da norma pelos médicos como empreendimento restituidor do sistema da normalidade. Afirmou Foucault: “a medicina encontra a economia por outra via. Não simplesmente porque é capaz de reproduzir a força de trabalho, mas porque pode produzir diretamente riqueza, na medida em que a saúde constitui objeto de desejo para uns e de lucro para outros”. E concluiu: “a saúde adquiriu importância econômica e se introduziu no mercado”¹.

O governo dos corpos e das mentes institucionalizou a medicalização, e a medicina permaneceu sendo a matriz deste saber. O Estado de Bem-Estar Social desapareceu, o neoliberalismo fez da

intervenção do Estado uma explicitação necessária em saúde e educação, e possibilitou, pelas conexões Estado-sociedade civil organizada, a redução e o redimensionamento da governamentalidade em seu interior.

A saúde entrou numa nova era de regulações e regulamentações, a ponto de agora já se falar em autogestão em saúde como novo *empresariamento*, seguindo a regulamentação da ANS (Agência Nacional de Saúde), conforme sua RN n. 100. Estará a autogestão capturada como léxico adequado para a nova cultura do capitalismo?

Não se trata mais de uma reforma biopolítica. Agora, os seguros se estendem para o *ambiente*, exigem suas melhorias e decretam uma contrapartida do assegurado em paciência, precaução e na redução de sua condição de vulnerável. Esperam que, tolerantes, todos encontrem maneiras de se ajustarem às fiscalizações, cessando a algaravia melancólica do *welfare-state*. Até o próximo *turning point*, com ou sem uma dívida dividida.

* Coordenador do Nu-Sol (Núcleo de Sociabilidade Libertária) e do Projeto Temático Fapesp *Ecopolítica* e Professor no Depto. Política PUC-SP.

Notas

1 - Michel Foucault. “Crise da medicina ou crise da antimedicina”. Tradução de Heliana Conde. In *Verve*, São Paulo, Nu-Sol/PUC-SP, v. 18, 2010, p. 188.

“Estamos numa época de alarme”:

Esta frase escolhida como título está em um ensaio do escritor italiano Italo Calvino, quando, nos idos da década de 50 do século passado, analisava os escritores de seu tempo e o vigor dos personagens por eles criados, sustentando a importância desta tarefa, na medida em que acreditava que a literatura é uma presença ativa na história, na sensibilidade dos homens. Conclui o referido ensaio dizendo que, mesmo naqueles tempos terríveis, de literatura do negativo e das mazelas, era preciso lembrar da necessidade de encontrar, mesmo nas narrativas “azedas”, uma lição de força; não de resignação à condenação...

Que um pouco desta suavidade possa estar presente ao abordarmos a cronologia desta temática em torno do “ato médico” ou “práticas restritivas dos médicos”, em recente nomeação.

A sociedade brasileira está há aproximadamente uma década sendo palco de um conflito de forças em torno de uma suposta “regulamentação profissional” que move, em variadas intensidades e feitos, um certo segmento da “máquina” do sistema de representação política que chamamos democrática e um certo segmento da categoria dos médicos (é preciso destacar que não há um consenso entre a própria categoria

quanto a este modo de regulamentação). Estes, através da PL 25/2002, buscam dar força de lei a uma clara relação de tutela médica em relação aos demais profissionais de saúde, na medida em que todas as atividades preventivas e assistenciais em saúde só serão permitidas e direcionadas pelos médicos, assim como chefias de serviços, redução de um sistema de saúde a um modelo hospitalocêntrico /medicamentoso e sua conseqüente concepção de homem como mero ente biológico, o que dispensa a visão da complexidade que faz parte dos processos de saúde-doença e que podem ser melhor contemplados em

Histórico

Fevereiro de 2002 – Médico e senador Geraldo Althoff (DEM-SC) propõe primeiro projeto de lei do Ato Médico (Projeto de Lei do Senado – PLS 25/2002), alegando necessidade de regulamentar exercício da Medicina e de outras 13 profissões de saúde – incluindo a psicologia. PLS conta com cinco artigos e motiva grande mobilização de profissionais e entidades de classe. Pressão ocasiona mudança de alguns artigos e criação do PLS 268/2002, que pretende preservar campo de atuação dos demais profissionais da saúde e tem como relator o senador Benício Sampaio (PP-PI).

2004 – Primeiro semestre – CCJ, tendo como relator o senador Tião Viana (PT/AC), analisa projetos. PL 268 é rejeitado por não trazer benefícios às atividades. Aprova-se substitutivo ao PLS 25/2002, sem o conceito de “ato médico”. Passa-se a definir campo de atuação do médico e atividades privativas da medicina de forma a não interferir nas demais profissões. Nasce Movimento Nacional Contra o PLS e acontecem protestos em diversas partes do país.

Altera-se o artigo 3º do PLS 25 para evitar que demais profissionais sejam impedidos de dirigir serviços de saúde. Substitutivo então aprovado se aproxima mais do PLS 268 do que do PLS 25.

Projeto passa pela CAS com a senadora Lúcia Vânia (PSDB-GO) como relatora e é discutido por dois anos em audiências públicas com movimentos contrários e favoráveis, políticos e entidades, entre elas o Sistema Conselhos de Psicologia.

2005 – Aprovação da retirada imediata do PL do Ato Médico, em fevereiro, em Congresso da Federação do Ramo da Seguridade Social do Estado de São Paulo. Grande manifestação popular acontece em Goiânia, base da senadora Lúcia Vânia, que recebe carta aberta de entidades da saúde reafirmando posição contrária ao PL e defendendo equipes multiprofissionais de saúde.



2002/2003 – PL 25 é analisado pelas Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) e de Assuntos Sociais (CAS) do Senado. PL 268 é anexado ao PLS 25 por definir e regular campo de atuação do médico considerando aspectos éticos. Conselhos de Psicologia, articulados a outras categorias, recolhem e entregam ao Congresso mais de um milhão de assinaturas contra o Ato Médico. CFP repudia PL 25/2002 na 12ª Conferência Nacional de Saúde. Em 24 de abril, senado realiza audiência pública com presença do CFP.



2004 – Segundo semestre – No dia 15 de setembro manifestações em capitais reúnem mais de 50 mil pessoas. Em 17 de dezembro, categorias da saúde entregam mais de um milhão de assinaturas ao Presidente do Senado, José Sarney (PMDB-AP). Nasce o site www.naoaoatomedico.org.br, e são produzidos materiais de campanha e cartilha.

2006 – Comissão de Assuntos Sociais do Senado rejeita PL 25 e aprova substitutivo ao PL 268. Texto é levado a Deputados Federais e dá origem a Substitutivo da Câmara dos Deputados, passando a tramitar com o número 7.703/2006. Em dezembro, PL 268 é anexado ao PL 92/1999, também referente ao exercício da medicina, que tramitava em regime de urgência, fazendo com que PL 7.703 ganhe caráter de urgência.

Sistema Conselhos se manifesta contra a decisão e se retira de negociações com a senadora dizendo não ser adequado que outras profissões discutam atribuições dos médicos, mas exige que projeto não tire autonomia das demais profissões nem atinja princípios de atenção integral do SUS. CFP considera que projeto aprovado deve garantir exercício da Acupuntura aos psicólogos, além de permitir chefias de serviço pelos demais profissionais da saúde. Federal pede envio do projeto para o Senado para que discussão seja ampliada.

o Ato Médico ata-nos!

ações interdisciplinares, devidamente sustentados pela Constituição Federal, Legislação do SUS e Documentos Internacionais¹. Podemos resumir esta PL, tal como está construída, como a regulamentação de uma série de privilégios sem qualquer fundamentação ética, técnica ou jurídica? Nada mais do que a legitimação de um puro exercício de poder-saber?

Como foi citado acima, trata-se de um conflito de forças. Os outros atores envolvidos são setores organizados da sociedade civil em suas práticas (Intelectuais ao produzirem artigos/ falas; Conselhos Profissionais e seus respectivos sindicatos em mani-

festos, passeatas, carta de repúdio, conferências, debates, audiências públicas; Associações de usuários de serviços de saúde; Dissidentes da categoria dos médicos através de artigos; Alguns Deputados; Alguns Senadores, entre outros...). Neste percurso as ações de resistência conseguiram algumas importantes conquistas, como por exemplo, impedir a votação da PL em caráter de urgência no Senado federal no ano passado, para citar a mais recente. Essas mobilizações tem efeitos, sim, ainda que dentro de um processo de produção de descrença e desesperança por parte daqueles supracitados segmentos conser-

vadores e suas retóricas de “modernização”.

Este ano de 2011 começou com o desarquivamento da PL 25/2002, o que não traz espanto em uma instituição tão repetidamente usada para favorecer interesses privados. Ao que parece, estamos muito próximos de um desfecho.

Resta, apesar de tudo, continuar lutando a fim de sairmos das conquistas pontuais para uma vitória dos interesses sociais.

Nota 1 - para citar os principais: Carta de Bogotá - 1992; Carta de Ottawa - 1986; Declaração de Alma Ata, URSS - 1978; Declaração de Jacarta/ Indonésia - 1997; Carta do Caribe - 1993...

2007 — Projeto passa pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) e pela CCJC. Em março, PL 268 deixa de estar anexo ao PL 92 e, portanto, deixa de tramitar com urgência.

2008 — CTASB aprova novo substitutivo tendo como relator o deputado Edinho Bez (PMDB/SC).



2009 — Comissão de Educação e Cultura (CEC) é incluída na discussão, fazendo com que o texto passe a tramitar em três comissões (CEC, CTASB e CCJ). Projeto passa a tramitar em regime de urgência a partir de 16 de setembro. Em 14 de outu-

bro, texto, nos termos do substitutivo da CTASB (com mais duas emendas), é aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), onde relator inclui entre atividades não privativas dos médicos “os diagnósticos psicológico, nutricional e socioambiental, e as avaliações comportamentais e das capacidades mental, sensorial, perceptocognitiva e psicomotora”.

Relator mantém possibilidade de outros profissionais exercerem acupuntura. Mudança já havia sido feita pela CEC.

Conselhos de classe enviam manifestos pela não aprovação do PL a senadores, deputados, Presidência da República, Ministério da Saúde e outros interlocutores.



2010 — Em 9 de março, Dia Nacional de Luta Contra o Ato Médico, CRP-RJ, em parceria com outros conselhos de saúde, reúne 350 pessoas em manifestação na Cinelândia.

Em 6 de outubro, projeto é aprovado na CCJ, nos termos da CTASB. No dia seguinte, são aprovadas duas emendas pela CEC, definindo que é ação privativa do médico a “determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico médico” e não apenas “diagnóstico nosológico”, como no projeto original. Emenda garante a profissionais específicos os diagnósticos psicológicos, avaliações comportamentais e de capacidades mental, sensorial perceptocognitiva e psicomotora. Entretanto,

direção e a chefia de serviços médicos; perícia e auditoria médicas; coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas da carreira seguem privativas dos médicos. Exceção: direção administrativa de serviços de saúde.

No dia 14 de outubro, projeto é aprovado pela CSSF, também nos termos da CTASB. No dia 21, Câmara aprova PL 7.703 com 269 votos a favor, 92 contra e seis abstenções. Texto volta ao Senado.

No primeiro dia de dezembro, Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde (Fentas) envia documento ao Senado solicitando não discussão do PL em caráter de urgência. Em 30 de dezembro, Senado arquiva PL, com base no artigo 332 da casa, que prevê que um PL não pode ser tramitado em duas legislaturas.



2011 - Arquivamento dura pouco: no início da nova legislatura, projeto sai da gaveta. Profissionais de saúde, por isso, mantêm luta contra o Ato Médico. Psicologia não aprova o texto, por acreditar que PL propõe retorno a um modelo falido de atenção à saúde, centrado no atendimento clínico, individual, medicamentoso e com foco na doença. Esse atendimento não encontra respaldo nos organismos internacionais de saúde nem na legislação brasileira. Ambos se baseiam na ideia ampliada de saúde e de cuidados. Para o psicólogo é fundamental que o conceito de saúde seja pensado além da ausência de doença.

Conselho amplia canais de divulgação de informações

A comissão de Comunicação Social do CRP-RJ também foi reestruturada após a mudança de gestão, ocorrida no ano passado. Coordenada pela psicóloga e conselheira Helena Rego Monteiro (CRP 05/24180) e contando com apoio das também psicólogas Luciana Vanzan (CRP 05/35832, conselheira) e Rosilene Souza Gomes de Cerqueira (CRP 05/10564, ex-conselheira e colaboradora), a equipe de imprensa é responsável pela elaboração dos conteúdos informativos do Conselho em diferentes plataformas e veículos.

As mudanças, aliás, passam também pelas formas de comunicação adotadas pelo CRP-RJ. Além da seção de notícias do site do Conselho (www.crprj.org.br), do Jornal e do Informativo distribuído por e-mail, agora há novas plataformas oficiais de comunicação. O Conselho divulga suas novidades, eventos e outras informações pelo Facebook e no Twitter, além de um canal oficial no Youtube, onde estão sendo disponibilizados vídeos produzidos pelo próprio CRP, por psicólogos ligados ao Conselho e por entidades parceiras (confira ao fim do texto os endereços dessas páginas).

Com a chegada às redes sociais e plataformas citadas, o Conselho se aproxima de um número ainda maior de psicólogos, estudantes e outros interessados, que recebem em primeira mão e em tempo real as novidades que são divulgadas pelo site, além de ter acesso a panfletos, folders e cartazes digitalizados. As ferramentas permitem, ainda, ampliar a interatividade entre o CRP-RJ e o público externo através das diferentes formas de contato de cada uma delas.

A ampliação da interatividade, aliás, é um dos propósitos da implantação das inovações. O ob-

jetivo da comissão de Comunicação Social é fazer com que as informações cheguem mais rapidamente a um número cada vez maior de pessoas, mas também receber do público – psicólogos, estudantes e outros – dúvidas, demandas, sugestões, propostas de pauta para o jornal e outros. Para isso, estão disponíveis os meios tradicionais de contato (o endereço de e-mail ascom@crprj.org.br ou cartas enviadas para a sede do Conselho) e, agora, os perfis nas redes sociais, pelos quais os psicólogos poderão enviar mensagens.



A conselheira Helena Rego Monteiro explica que a ampliação do leque de ferramentas para divulgação responde a demandas antigas e a propostas da gestão do Conselho. “Ao utilizar essas plataformas, o Conselho passa a divulgar suas ações e informações de forma mais eficiente e garante que elas chegarão a mais pessoas. Atualmente a internet é uma fonte de comunicação e informação para muitas pessoas, e boa parte delas usa as redes sociais, que passaram a ser importantes dispositivos micropolíticos. Já com o canal do

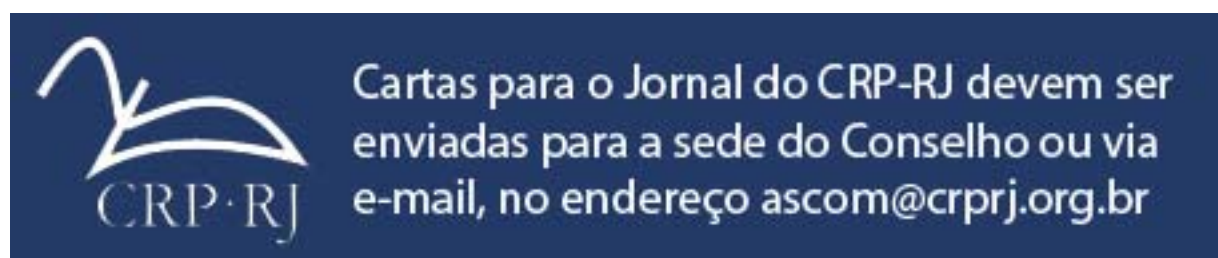
Youtube, os vídeos do acervo do CRP-RJ poderão ser vistos por cada vez mais pessoas”, afirma.

As mudanças chegaram também ao jornal, que a partir da presente edição passa a ser trimestral. A cada ano haverá quatro edições, uma referente aos meses de janeiro a março; outra de abril a junho; a terceira de julho a setembro; e a quarta, fechando o ano, de outubro a dezembro. “A reestruturação do jornal permite que o Conselho consiga dar mais destaque aos temas abordados em cada edição, aprofundando as pesquisas e entrevistas, sem perder o foco da divulgação dos eventos e demandas mais urgentes, que têm cada vez mais destaque no site e nas redes sociais”, conclui Helena.

Todos os psicólogos devidamente cadastrados e com situação regularizada no CRP-RJ têm direito a receber em casa seus exemplares do jornal. Quem não receber deve entrar em contato com o setor de atendimento do Conselho (atendimento@crprj.org.br ou 21 2139-5400) para verificar se o endereço de cadastro está atualizado.

A agenda do site do CRP-RJ foi outro canal de divulgação de informações que ganhou novidades. Agora, psicólogos, estudantes e

outros profissionais que desejarem divulgar eventos, cursos ou acontecimentos que tenham relação com a área poderão procurar a Comissão de Orientação e Fiscalização (COF), fornecendo as informações sobre o que deseja ver publicado. Após avaliação pelos profissionais da COF, se aprovado, o evento fará parte da agenda, que passou a integrar o informativo online. O atendimento para avaliação sobre eventos é feito via e-mail, no endereço cof@crprj.org.br. Quem desejar receber o informativo online deve se cadastrar. Para isso, basta enviar e-mail para informe@crprj.org.br manifestando o interesse em receber os boletins.



Facebook: www.facebook.com/crprj
Twitter: www.twitter.com/crprj
Youtube: www.youtube.com/realCRPRJ

Anvisa estuda proibir anfetaminas, mas Ritalina fica de fora

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) estuda, nos próximos meses, tornar ilegal a venda de medicamentos inibidores de apetite que contenham sibutramina ou derivados de anfetaminas, como femproporex, mazindol e anfepramona. A medida é louvável, uma vez que chama atenção para o importante combate à medicalização da sociedade, bandeira assumida pelo CRP-RJ desde 2006, mas ao mesmo tempo preocupante, pois não inclui o combate ao uso indiscriminado de Ritalina.

O ex-ministro da saúde José Gomes Temporão, médico sanitário que em 1986 publicou o livro “A Propaganda de Medicamentos e o Mito da Saúde”, afirmava desde então que é preciso “construir os nexos que hoje ligam a indústria de medicamentos, as práticas médicas, as agências de publicidade, o saber médico e os meios de comunicação de massa, enquanto estratégia de ampliação do consumo e medicalização da sociedade”. Para ele, nos dias atuais, a tendência do uso indiscriminado de remédios após diferentes diagnósticos é um reflexo deturpado da visão ampla da saúde (que, segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS –, é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”). “Antigamente a medicina tratava os doentes. Hoje atinge todas as dimensões do viver: os doentes, mas também dos saudáveis e potenciais doentes”, afirma.



O Brasil é o maior consumidor de anfetaminas no mundo. Entre seus derivados mais vendidos, além dos emagrecedores, está o metilfenidato. Conhecido como Ritalina, o medicamento deveria ser vendido apenas com receita médica, mas é obtido facilmente nas farmácias, mesmo a tarja preta como alerta. Seu preço e a facilidade para comprar – pois muitas vezes não há fiscalização suficiente – são portas de entrada para jovens no mundo das drogas. Eles começam a utilizar em busca de mais concentração para estudar ou trabalhar, e podem acabar dependentes desta ou de outras substâncias.

A Ritalina é comumente receitada para pacientes diagnosticados com o suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H). Para a pediatra Maria Aparecida Moysés, da Unicamp, a grande questão é “por que proibir as anfetaminas anorexígenas e não a Ritalina? O que precisamos pensar é que sociedade é essa, onde jovens precisam de Ritalina para focar atenção e onde crianças tomam remédios com tarja preta por conta de agitação”.

Segundo dados do Ministério da Saúde, o consumo total de metilfenidato no Brasil em 2009 foi de 174.897 quilos, contra de 23 quilos em 2000 e 93 quilos em 2003. O CRP-RJ, atento ao crescimento da prescrição de fármacos que prometem curar as supostas doenças do não aprender, implementa diversas ações, como a sua intensa participação no

Fórum sobre Medicalização chega ao Rio com debate na UFF



O Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, que conta com o CRP-RJ na diretoria executiva, realizou, em 28 de abril, seu primeiro evento no estado: uma mesa redonda na UFF (Niterói). Com auditório lotado e coordenado por Kátia Aguiar, professora do programa de pós-graduação em psicologia da UFF, psicólogos, educadores e assistentes sociais discutiram a medicalização no Sistema de Garantia de Direitos a partir de falas de Gabriela Grankow (CRP-SP); Luciana Caliman (UFES); e Maria Aparecida Moysés (Unicamp). “A medicalização é uma realidade no atendimento a adolescentes nas instituições do sistema socioeducativo. A prática não é isolada de outras ações coercitivas e violentas que estão interessadas na contenção e punição em vez da efetivação de uma real política socioeducativa” esclarece Isabel Costa Lima (CRP 05/31924), colaboradora do CRP-RJ. O Fórum programa outros eventos para o Rio em breve, e se reúne em plenária aberta, sempre às 10h, nos dias 30/07, 20/08, 24/09, 29/10, 19/11 e 17/12 na sede do CRP-SP.

Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, que está organizando o II Seminário Internacional de Educação Medicalizada, previsto para os dias 12 a 14 de novembro, em São Paulo.

2011: ano da avaliação psicológica para o Sistema Conselhos

Em 2011, o Sistema Conselhos de Psicologia adotou, em seu ano temático, a discussão sobre a avaliação psicológica. O objetivo geral é promover uma reflexão com a categoria sobre o tema, visando promover a médio e longo prazo a qualificação da prática profissional, considerando aspectos éticos e técnicos para garantir e produzir efeitos de sua aplicabilidade, pautado no respeito aos Direitos Humanos.

A partir de agosto acontecerão eventos e debates ampliados sobre o tema, visando discutir instrumentos como a escala Hare, que supostamente pode avaliar a chance de reincidência criminal. “Instrumentos como esse têm algumas inferências conflituosas com os Direitos Humanos”, explica o psicólogo e conselheiro do CRP-RJ Saulo Oliveira dos Santos (CRP 05/31988).

Atento à questão, o Conselho pretende pautar

o debate em outros lugares do Brasil. “Queremos entender como testes como esse têm sido utilizados, já que muitas vezes ferem também as resoluções do CFP”, explica Saulo.

O Sistema Conselhos pretende, no fim do ano, garantir instrumentos de referência e dar aos profissionais referencial técnico além da psicometria. “Além da psicometria, serão discutidos também Direitos Humanos”, conclui Saulo.

Concurso de São Gonçalo: desrespeito à sociedade, aos psicólogos e a todos os outros profissionais de saúde

Desde o ano de 2010, a prefeitura do município de São Gonçalo vem tentando emplacar seu concurso público, aberto para diversos profissionais da área da saúde. A partir da assinatura de Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), junto ao Ministério Público, a prefeitura teve que realizar concurso para adequação do quadro de trabalhadores inseridos nos equipamentos públicos, antes tratados com vinculação trabalhista precária.

O primeiro concurso executado pela prefeitura não obteve sucesso, e foi cancelado pela promotoria da região – decisão tomada a partir das inúmeras denúncias protocoladas pelo CRP-RJ, bem como outros conselhos profissionais.

Em abril de 2011, o edital do concurso foi relançado, modificando a empresa organizadora, mas não as condições aviltantes impostas aos profissionais. Este edital também convoca diversos

profissionais de saúde. Apesar dos inúmeros ofícios protocolados, bem como processos judiciais que questionam o edital, impetrados por conselhos profissionais, não obtivemos sucesso quanto aos pleitos.

Ao nos debruçarmos sobre o edital e as regras impostas pela administração pública podemos perceber o quanto a saúde pública vem sofrendo um forte golpe. Exemplificado por este edital, chamamos a atenção dos psicólogos o quanto a luta pela saúde pública deve ser de todos. Pensar que a precarização dos serviços públicos também passa pela precarização do trabalhador é saber que esta precarização está posta.

Sabemos que a implicação, o comprometimento e a ética demonstrados pelos profissionais na realização de suas atividades não estão única e exclusivamente ligados apenas às questões de ordem trabalhista e/ou salariais. Entretanto, é sabido que um plano de cargos e salários que invista na qualificação técnica dos seus servidores, na valorização dos profissionais de seu quadro permanente, inclusive, contribui muito na promoção da prestação de serviços de alta qualidade na esfera pública.

Compreendemos que ao citarmos o vencimento básico fornecido pela Prefeitura de São Gonçalo (R\$ 325,00), queremos apontar qual é a aposta política que esta e todos os outros gestores públicos têm feito ao precarizar o trabalhador: um esvaziamento do espaço público de atuação profissional, um descompromisso com a garantia de uma prestação qualificada de serviços à população, seja de classe social considerada baixa ou média, e a uma desqualificação do processo social de promoção da psicologia como ciência e profissão.

Queremos deixar claro que não publicamos o edital deste concurso em nosso site, como fazemos comumente com todos os concursos analisados pela Comissão de Orientação e Fiscalização, porque repudiamos profundamente às condições oferecidas pela Prefeitura de São Gonçalo. Esvaziar estes espaços se faz necessário! Isto significa apostar em outros espaços que possam produzir saúde, não só para aqueles que são atendidos, mas também para aqueles que oferecem atendimento.

O CRP RJ apoia o movimento pela Saúde Pública!

Prestação de contas de Janeiro a Abril de 2011	
De acordo com o princípio da transparência na gestão, o CRP-RJ apresenta o demonstrativo de resultados	
DEMONSTRATIVO DE RESULTADOS DE JAN a ABR 2011	
Receitas	
Receitas de Contribuição	4.863.378
Receitas de Contribuições de anos anteriores	270.110
Receitas Patrimoniais	110.371
Receitas de Serviços	43.990
Outras Receitas	94.658
Receitas de Capital	900.000
Total das Receitas Brutas	6.282.507
Transferências (-)	
Conselho Federal de Psicologia	1.367.763
Total das Receitas Líquidas	4.914.744
Despesas (-)	
Pessoal, Encargos Trabalhistas, Diárias e Sent. Judiciais	902.572
Materiais de Consumo	13.124
Energia elétrica, Telefonia, Postagem e Água	122.591
Manutenção de Bens Móveis e Imóveis	7.727
Impressão Gráfica	31.256
Transporte e Hospedagem	19.308
Congressos, Fóruns e Eventos	35.095
Serviços de Assessoria	64.095
Terceirização	133.626
Seguros, Condomínio e Locação	12.620
Impostos, Taxas e Tarifas Bancárias	255.681
Total das Despesas de Operações	1.597.695
Investimentos (-)	
Programas de Informática	0
Máquinas, Motores e Equipamentos	0
Mobiliário em Geral	1.538
Equipamentos de Informática	0
Total dos Investimentos	1.538
Superávit Financeiro do período	3.315.511
Roner Tavares	Lindomar Expedito S. Darós - CRP-05 20112
Contador CRC/RJ-097613/O-8	Conselheiro-tesoureiro - CRP 05/20112

5ª Mostra retoma debates sobre práticas no estado

Já virou tradição: julho é, para os psicólogos do estado do Rio de Janeiro, um mês de encontros, descobertas, discussões e até mesmo ressignificações. O Conselho Regional de Psicologia do estado tem o prazer de anunciar a realização, nos dias 21, 22 e 23, da quinta edição da Mostra Regional de Práticas em Psicologia. E quem deseja aproveitar a oportunidade para apresentar trabalhos deve ficar atento: o prazo para inscrição vai até o dia 30 de junho, no site do Conselho. Quem desejar apenas assistir às palestras, sem apresentar trabalhos, pode se inscrever pelo site até 14 de julho, ou no dia do evento, no local.

Cada participante pode inscrever até dois trabalhos como autor principal, e cada trabalho inscrito pode ter até seis autores diferentes. Todos os participantes receberão certificado e um kit com material do evento.

O objetivo do CRP-RJ é, mais uma vez, receber psicólogos, estudantes, professores e pesquisadores de diferentes áreas, para que a diversidade das experiências profissionais da psicologia estejam



representadas e sejam expostas a um grande número de pessoas.

Mais uma vez fazendo do evento um espaço amplo e democrático, o Conselho pretende misturar o lúdico e o teórico. Na agenda estão previstas apresentações teatrais e musicais, lançamento de livros, exposições de filmes, rodas de conversa, mesas redondas e oficinas, além das exposições de diferentes trabalhos e da realização de conferências e debates. O encerramento fica por conta da entrega do Prêmio Margarete de Paiva Simões, que tem inscrições abertas até o dia 24 de junho (saiba mais na página 16 do jornal).

A Mostra, mais uma vez, acontece no Campus Tijuca da Universidade Veiga de Almeida (UVA), na rua Ibituruna, 108, Rio de Janeiro (em frente à estação São Cristóvão do Metrô Rio). O site do Conselho já tem uma página específica para divulgação do evento (www.crpj.org.br/mostra), onde os interessados podem fazer suas inscrições e tirar dúvidas, além de conferir a programação, informações e fotos sobre as edições anteriores.

Saúde Suplementar: CRP segue na luta para evitar “Ato Médico na prática”

A preocupação do Sistema Conselhos com a saúde não se resume à esfera pública, mas também à privada, onde a Saúde Suplementar se destaca. Mais de 47 milhões de brasileiros têm planos de saúde e centenas de psicólogos atuam nas Operadoras. Neste cenário, o que vemos é o Ato Médico sendo vivenciado na prática da atuação dos psicólogos, devido à Lei Federal 9656/98 (sobre planos e seguros privados de assistência à saúde) onde a resolução normativa 211/10 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, que regula os Planos de Saúde) se baseia para dar orientações em relação à necessidade da indicação do “médico assistente” (encaminhamento médico) para que os atendimentos do psicólogo possam ser realizados. Com isso, é retirada a própria liberdade de escolha dos segurados, além de haver desrespeito à multiprofissionalidade e a autonomia das diferentes profissões.

O CRP-RJ busca estabelecer contato com as

instâncias representativas legais (ANS, operadoras de saúde, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC - e Programa de Orientação e Proteção ao Consumidor - Procon/RJ) na tentativa de debater e questionar os parâmetros de atuação da categoria neste cenário. Dentre as operadoras de saúde já visitadas estão Golden Cross, Unimed, Amil e Petrobras, entre outras. São debatidos critérios para realização de Psicoterapia; o projeto de lei do Ato Médico; leis e resoluções que afetam os psicólogos; necessidade do encaminhamento médico; número limite de sessões; aceitação de um modelo médico de atuação; valores dos honorários (já que não há nenhuma referência obrigatória que as operadoras devam seguir, apenas possibilidades como a antiga tabela da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - Unidas - ou a tabela da Federação Nacional dos Psicólogos - Fenapsi); além da permanente luta pelo estabelecimento de promoção da saúde

de e prevenção de doenças em vez de foco apenas em psicoterapia.

Muitas dessas ações acontecem em parceria com o Sindicato dos Psicólogos do Rio de Janeiro. Junto à categoria, o CRP-RJ desenvolve uma discussão sobre a Saúde Suplementar com o objetivo de promover ações visando a inserção crítica e qualificada do psicólogo neste campo através de reuniões, seminários e pesquisas sobre as relações do profissional de psicologia com as diferentes operadoras de saúde.

O CRP reafirma seu compromisso com os psicólogos que recorrem ao conselho com suas dúvidas e problemas, e pretende deixar claro que está na luta pela melhoria das relações de trabalho entre operadoras e psicólogos na medida das ações possíveis à instituição. Quem desejar denunciar situações ou participar desta discussão deve entrar em contato com CRP (setor COTEC/Saúde Suplementar) e visite o site do Conselho.

Prêmio Margarete de Paiva tem inscrições até 24/06

Desde 2008, o CRP-RJ organiza o Prêmio Monográfico Margarete de Paiva Simões, que premia profissionais e estudantes e dá visibilidade a projetos centrados na temática de políticas públicas.

Além da publicação em livro, são oferecidos prêmios em dinheiro, que chegam a R\$2.500 para os profissionais e R\$1.500 para estudantes. As inscrições para a edição 2011 do Prêmio estão abertas

até o próximo dia 24 de junho. O edital está disponível no site do CRP (www.crprj.org.br).

Em 2010, a psicóloga Ariadna Patrícia Estevez Alvarez (CRP 05/34967), mestre na área de Psicologia e Subjetividade, venceu a categoria profissional apresentando sua experiência no tema “Saúde e trabalho: o que o psicólogo tem a ver com a construção destas políticas públicas”. Rafael Reis da Luz, aluno de psicologia da UFRJ, foi o vence-

dor da categoria estudante com a discussão sobre “Violência doméstica entre casais homossexuais: a violência invisível”. O jornal do CRP-RJ traz, nestas páginas, o resumo destes dois projetos.

Participe da edição 2011!

“Violência doméstica entre casais homossexuais: a violência invisível”

Rafael Reis da Luz

Nos últimos anos a violência doméstica vem deixando de ser um assunto estritamente privado e torna-se cada vez mais público, posto em discussão na sociedade. Contudo, esse fenômeno é estudado sempre sob um olhar heterocentrista: pensamos em violência entre homem e mulher, o que torna a violência entre casais homo-afetivos socialmente invisível. Estudos recentes mostram que a frequência de violência entre casais homo é relativamente próxima da frequência entre casais heterossexuais. Defendemos que diante das novas formas de estruturação familiar não podemos ignorar essas famílias nos estudos sobre violência doméstica. Através de um levantamento bibliográfico, o estudo procurou apontar semelhanças e diferenças do fenômeno da violência entre casais homo e heterossexuais. A diferença que mais se destaca entre essas relações é, sem dúvida, a homofobia, ou preconceito sexual. Entendemos que o preconceito sexual, seja ele institucionalizado ou internalizado, dificulta o levantamento de casos de violência entre esses casais, além de manter a violência impune e de reforçá-la. O não reconhecimento das uniões homo-afetivas por parte do Estado também perpetua a violência, uma vez que sem reconhecimento legal essas famílias estão à margem de ação de políticas públicas e, consequentemente, se tornam uma população vulnerável. Defendemos, portanto, a ação de políticas públicas mais eficazes e mais abrangentes que evidenciem, ao mesmo tempo, a importância da ciência psi na luta pela igualdade de direitos, entendida como um bem social.

IV Prêmio Margarete de Paiva Simões Ferreira

EXPERIÊNCIAS EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

*“Estamos aí para tentar manter a chama da luta, da vida, dos trabalhos, das coisas que a gente gosta, das coisas que a gente acredita.”
- Margarete -*

Inscrições abertas até o dia 24 de junho

Prêmios de até R\$2.500 para profissionais
e R\$1.500 para estudantes

acesse o edital em www.crprj.org.br

Saúde e trabalho: o que o psicólogo tem a ver com a construção destas políticas públicas?

Ariadna Patrícia Estevez Alvarez

O artigo ***Saúde e trabalho: o que o psicólogo tem a ver com a construção destas políticas públicas? Notas sobre uma experiência em um serviço de saúde mental*** busca problematizar a atuação do psicólogo na construção cotidiana das políticas públicas de trabalho e saúde dirigida aos usuários de um serviço de saúde mental. Mas de que maneira compreendemos saúde e trabalho?

A noção de saúde é entendida não como ausência de doença, ou como completo bem-estar, mas sim como a capacidade de lidar com as variabilidades da vida. Conforme afirma Georges Canguilhem, saúde se expressa na possibilidade de instituir normas novas em situações novas. Já a ideia de trabalho não está associada restritamente a assalariamento, ou a emprego. O trabalho em seu sentido marxista é atividade na qual o humano transforma e é transformado. Os modos de expressão da vida estão ligados aos modos de produção, de relação, de trabalho. Os modos de trabalhar não se separam dos modos de subjetivar e o psicólogo, profissional atuante na construção de políticas públicas, precisa ter compromisso ético com práticas que produzam saúde de alguma forma.

Usamos essas e outras ferramentas conceituais para operar no Geração & Harmonia - Programa de Trabalho e Geração de Renda que acontece no Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro, um servi-

ço público de saúde mental, composto por emergência, enfermaria, ambulatório e hospital-dia. No artigo, pesquisamos de que se trata as oficinas de trabalho e geração de renda, trazendo a contribuição de alguns autores que se debruçaram sobre o tema. Abordamos a política de saúde mental e economia solidária no âmbito nacional e estadual, apresentando um percurso de seus marcos instituídos e as forças instituintes que os possibilitaram.

Compartilhamos o modo de organização do Geração & Harmonia. Discorremos sobre as atividades que constituem este Programa de Trabalho, sua maneira de funcionar, as especificidades, avanços e desafios de cada um dos projetos. Buscamos introduzir na prática diária, o conceito de “empresa social” apresentado por Franco Rotelli, baseado na experiência de Trieste, na Itália. Na empresa social o trabalho visa transformar socialmente. O manicômio é o lugar da produção da improdutividade, e a empresa social busca construir produtividade so-



De cima para baixo: BemArteiras na UVA (2010); buffet culinária casa da ciência (2010) e inauguração do Bazarte (2011)

cial de todos aqueles que estavam imobilizados, não somente dos que são considerados loucos. Ao abrirmos as portas do Geração & Harmonia para além do hospital-dia, tentamos combinar as propostas da empresa social com um dos princípios do SUS chamado universalidade do acesso.

Inspiramo-nos em Franco Basaglia, quando ele afirma que é preciso substituir uma relação de tutela por uma relação de contrato e narramos uma passagem que aconteceu no projeto culinária em que foi colocada em análise a instituição loucura como perigo e loucura como incapacidade. Analisamos as condições materiais e imateriais do trabalho tanto do psicólogo como dos participantes do projeto culinária e notamos, então, que não basta acabar com os muros dos manicômios, mas é preciso romper também com uma lógica manicomial para construir uma intervenção implicada com a produção de saúde.

Sistema Conselhos debate a psicologia na Apaf

Representantes do CRP-RJ se reuniram com membros dos demais regionais e do CFP em 21 e 22 de maio, em Brasília, para a Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças (Apaf), que discute assuntos relativos à gestão do Sistema Conselhos, normas e o exercício da psicologia.

A delegação do CRP-RJ contou com a conselheira-presidente Lygia Santa Maria Ayres (CRP 05/1832), com a vice-presidente Lia Toyoko Yamada (CRP 05/30850), com o conselheiro-tesoureiro Lindomar Expedito Silva Daros (CRP 05/20112) e com o conselheiro-presidente da Comissão de Auditoria e Controle Interno Alexandre Trzan Ávila (CRP 05/35809); além da também conselheira Fernanda Mendes Lages Ribeiro (CRP

05/31251), que participou como observadora.

O Sistema Conselhos reafirmou na Apaf que seguirá lutando para manutenção da resolução CFP 010/2010, que trata da escuta de crianças e adolescentes. Outro tema que está na pauta de discussão do CRP-RJ e foi, mais uma vez, levado à Apaf é a resolução 009/2010, que trata da atuação dos psicólogos no sistema prisional, que segue suspensa e será revisada. Nova resolução deve ser publicada em breve. Foi decidido que o Sistema Conselhos promoverá a defesa dos psicólogos que foram responsabilizados por obedecerem à resolução enquanto ela esteve em vigor. Também será criado um observatório para acompanhamento das ações de psicólogos nas prisões.

Discutiu-se ainda a revisão do regimento eleitoral e a possibilidade de eleições via internet no Sistema. Foram criados grupos de trabalho para organizar as comemorações dos 50 anos da Psicologia, e também foi acertado o planejamento no apoio à política de álcool e outras drogas e à psicologia em emergências e desastres, além do apoio e acompanhamento do Sistema Conselhos ao Projeto de Lei do Sistema Único de Assistência Social (Suas).

Na reunião entre os presidentes de cada Conselho, foi decidido que o Sistema vai propor ações para elaborar discussões e estratégias de enfrentamento à medicalização, ampliando debate que realizado pelo CRP-RJ e outros regionais, como o CRP-SP. A próxima Apaf acontece em dezembro.

Tragédias no Estado do Rio de Janeiro: violação dos direitos humanos e espetacularização da dor

O CRP-RJ pretende realizar breve reflexão sobre diferentes tragédias ocorridas no Estado do Rio de Janeiro nos últimos anos (2010-2011); o que elas têm em comum? Falamos de algumas situações que envolvem catástrofes ‘naturais’ (deslizamentos de terra no Morro do Bumba, em Niterói, em municípios da região serrana); intervenção policial em comunidades de favela na cidade do Rio de Janeiro; chacina de crianças e adolescentes no bairro de Realengo.

Faz-se a seguinte pergunta: Como eventos/tragédias como essas podem ter influência direta numa queda ainda maior de assistência à saúde, social no estado e nos municípios, com a necessidade, de diante, de cada fato, o poder público convocar para a sociedade a necessidade de realização de mutirões para acesso imediato da popula-

ção aos direitos comumente dificultados o acesso ou negados no cotidiano da vida das pessoas. Deslocam-se recursos humanos para demandas específicas, pouco conhecidas ou imaginárias, preocupadas em minorar sofrimentos, por exemplo.

Em referencia ao que alguns autores chamam de “capitalismo de desastre”, se diz que acontecimentos como o que ocorreu no Morro do Bumba, na Região Serrana ou o Tsunami na Ásia (2004) e a enchente em Nova Orleans (2005), nos EUA, tornam-se momentos nos quais o capital se aproveita da destruição, do medo e da insegurança coletivos para a implementação de políticas econômicas radicais, intensificando a privatização e a precarização dos serviços públicos, para intensificar a agenda neoliberal e precarizar, ainda mais, as políticas públicas direcionadas as popu-



lações afetadas. Para o mercado, estas tragédias surgem como oportunidade para novos e mais lucrativos negócios. Há exemplos desse processo tanto aqui no Brasil, como no exterior.

Precarização de Direitos em Tragédias no Estado do Rio de Janeiro

Nos últimos dois anos, assistimos no Estado do Rio de Janeiro a alguns eventos particularmente dramáticos: o desabamento do Morro do Bumba (Niterói); a ocupação do Complexo do Alemão pela polícia e forças armadas (Rio de Janeiro); a tragédia ocasionada pelas enchentes na Região Serrana e o assassinato de alunos na Escola Municipal Tasso da Silveira, localizada no bairro de Realengo (Rio de Janeiro). Estes eventos muito se diferenciam em suas especificidades, mas também se assemelham em alguns aspectos:

1. Todos foram exaustivamente noticiados pelos diversos canais midiáticos no Brasil e no restante do mundo, gerando grande comoção e mobilização da opinião pública.

2. A resposta dada pelo Estado consistiu em uma avalanche de serviços e técnicos vindos de diferentes setores como justiça, defesa civil, saúde, assistência social, habitação, dentre outros, poucas vezes com ações articuladas e, em sua maioria com atuação setorial, fragmentada e intersetorialmente não planejada. Impossível não percebermos aqui a existência de um contraste entre o “desastre” cotidiano e silencioso da fragilidade (ou ausência) de serviços do Estado e o excesso da presença estatal nas situações que têm sido chamadas “emergenciais ou de desastre”, o que nos remete à questão das políticas públicas baseadas no medo e na insegurança;

3. Em todas estas situações, psicólogos (funcionários do setor público concursados, contrata-



dos e profissionais voluntários) foram enviados para atendimento às populações afetadas, medida que foi divulgada com destaque e repetida nos diversos canais midiáticos.

Por outro lado, a reflexão sobre as tragédias ocorridas no Estado do Rio de Janeiro não pode ser pensada fora do atual contexto global do ca-

pitalismo. Este, em vários lugares do mundo, aproveita-se do contexto de desamparo e choque das populações que passaram por tragédias como enchentes, tsunamis e guerras para intensificar, ainda com mais violência e sem a resistência daquelas, o enfraquecimento do Estado e sua subordinação ao mercado.

Em referência ao que a jornalista Naomi Klein (2010) chama de “capitalismo de desastre”, se diz que acontecimentos como o que ocorreu no Morro do Bumba (2010), na Região Serrana (2011) ou o Tsunami na Ásia (2004), a enchente em Nova Orleans nos EUA (2005), o Tsunami e terremotos no Japão (2011), tornam-se momentos nos quais o capital se aproveita da destruição, do medo e da insegurança coletivos para a implementação de políticas econômicas radicais: intensificando a privatização e a precarização dos serviços públicos, para maximizar a agenda neoliberal e precarizar, ainda mais, as políticas públicas direcionadas as populações afetadas. Para o mercado, estas tragédias surgem como oportunidade para novos e mais lucrativos negócios.

Em Nova Orleans, apenas para citarmos o caso da cidade estadunidense, depois da enchente de 2005, criou-se o contexto no qual o sistema de educação pública pode ser rapidamente privatizado. Este era um projeto que há anos governos locais tentavam impor sem sucesso, devido à resistência da população e dos sindicatos

dos professores locais. Contudo, a tragédia das águas produziu um clima de desamparo e incerteza na qual qualquer medida governamental era recebida sem debate ou resistência. Assim, uma luta de anos contra a privatização do sistema educacional foi vencida, da noite para o dia, graças ao uso que o capital fez do desastre.

Para a política econômica neoliberal, o Estado deve intervir o mínimo na economia e se esforçar para cortar os gastos em áreas como educação, social, saúde, transportes etc. Estas devem ficar sobre o controle da gestão privada e os serviços obedecerem à busca por lucro. O Estado é relegado ao papel de parceiro/facilitador do capital financeiro globalizado, devendo assim não poupar esforços para sua livre circulação. Neste contexto, o enfraquecimento das políticas públicas surge como um efeito direto da subordinação do Estado à lógica mercadológica. Dito de outro modo, o Estado coloca-se na posição de, antes de assistir as populações, servir ao capital.

A tragédia do Morro do Bumba (2008), é um exemplo de como o Estado tem deixado de assistir a população. Na ocasião, aproximadamente 3.000 famílias ficaram desabrigadas. Sobre os holofotes dos veículos da mídia e os olhares da sociedade, a Prefeitura e o Governo Estadual não deixaram de afirmar que todas as medidas necessárias seriam tomadas. Hoje, por falta de moradia, muitas famílias voltaram a viver em áreas de risco no Bumba. A intervenção do Estado no local consistiu em fazer apenas contenções na área onde ficava o morro. Inúmeras famílias esperam receber os benefícios do aluguel social e apenas algumas delas conseguiram casas através do 'Programa Minha Casa Minha Vida'.

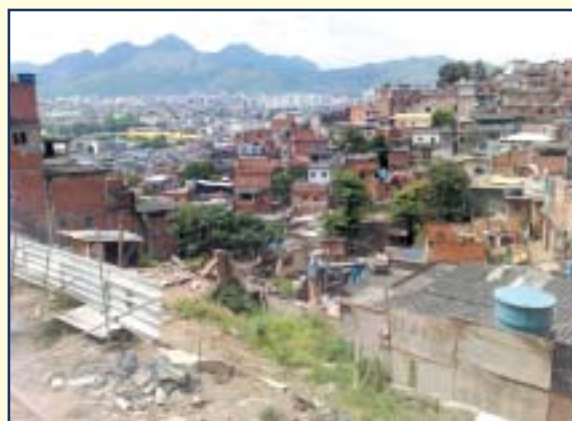
Populações pobres como a do morro do Bumba sofrem diariamente pela precarização das políticas públicas que deveriam assisti-las. Elas experimentam, como afirma Vera Malaguti Batista (2003, p. 102), uma "cidadania negativa". Pois, esta "se restringe ao conhecimento e exercício dos limites formais a intervenção coercitiva do Estado". Para a autora, "esses setores vulneráveis, ontem escravos, hoje massas marginais urbanas, só conhecem a cidadania pelo avesso, na trincheira auto-defensiva da opressão dos organismos do sistema penal".

Se, por um lado, a lógica neoliberal faz com que os Estados retirem investimentos nas áreas sociais, produzindo o dismantelamento das políticas públicas, por outro, o Estado, transformado em "Estado Penal", canaliza seus principais investimentos para as áreas relacionadas à segurança pública. Daí, então, as principais estratégias de ação do Estado se centrar em 'segurança': "choque de ordem", "UPPs", etc.

Operações policiais, como a invasão no Complexo do Alemão em 2010, costumam ser saudadas

com aplausos tanto pela mídia como por grande parte da população. As denúncias de violações dos direitos humanos são rapidamente esquecidas e descartadas pelos discursos oficiais. As intervenções militares em áreas ditas "dominadas pelo tráfico" ganham status de cruzada de limpeza da cidade contra aqueles que supostamente ameaçam a segurança da vida da população. Os pobres, os moradores de favelas, os moradores de rua etc. compõe a suposta "classe perigosa" que ameaça o bem estar de toda a sociedade.

É preciso que lembremos que em outubro de 2007, em entrevista ao portal de notícias "G1", o governador Sérgio Cabral Filho (PMDB-RJ) defendeu a legalização do aborto como forma de conter a violência no Rio de Janeiro. Disse o governador: "Fico muito aflito. Tem tudo a ver com violência. Você pega o número de filhos por mãe na Lagoa Rodrigo de Freitas, Tijuca, Méier e Copacabana, é padrão sueco. Agora, pega na Rocinha. É padrão Zâmbia, Gabão. Isso é uma fábrica de produzir marginal. Estado não dá conta" (PORTAL G1, 2007).



Por este viés, a política pública que populações de favela precisariam é a do extermínio! O Estado não oferece as condições básicas, os direitos humanos elementares, para a vida dos moradores das comunidades pobres. Contudo, este mesmo Estado que se exime da produção da miséria social é aquele que, já sem nenhum pudor, afirma uma lógica punitiva perversa em suas ações e discursos.

Subordinado ao poder econômico transnacionalizado, o poder político torna-se incapaz de dar conta de todas as misérias, conflitos e violências geradas/intensificadas pelas desregulações daquele. No Estado Penal e durante toda a história do Brasil, o medo e a insegurança têm sido utilizados como dispositivos de controle das populações. É, especialmente, sobre o clima do medo e da insegurança que políticas são rapidamente erigidas ou estrategicamente dismanteladas. Tudo depende dos interesses político econômicos em jogo.

Neste contexto, os veículos de comunicação das grandes corporações midiáticas desempe-

nam papel de destaque na reprodução dos discursos da história oficial: contada ao sabor dos interesses do capital. Como afirma o sociólogo Lóic Wacquant (2003, p. 157): "hoje, as grandes mídias não são um instrumento do debate democrático, mas um obstáculo a ser contornado para poder engajá-lo".

As recentes tragédias no Estado do Rio de Janeiro se transformaram em objeto privilegiado do espetáculo midiático. Esta não apenas impõe sua narrativa dos acontecimentos como sendo a única e a verdadeira, como silencia os discursos dissonantes aos seus. Da invasão policial ao Conjunto de Favelas do Complexo do Alemão à tragédia de Realengo, a mídia não apenas pautou o que deveria ser noticiado, mas, sobretudo, nos disse: o que deveríamos pensar e sentir; quem deveríamos odiar, culpar ou aplaudir. A mídia, mas não apenas ela, pautou as ações do Estado e este participou do espetáculo montado por aquela.

Desse modo, assistimos a mídia e o Estado aplaudir e incentivar os mutirões em ação nas tragédias da Região Serrana e em Realengo, por exemplo. No entanto, esta é uma 'ação emergencial' que não pode substituir um planejamento de ação pública intersetorial por parte de gestores que venha anteceder toda e qualquer tragédia. Ação pública intersetorial que traz para cena a articulação entre o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas propostas assistenciais; que produza no âmbito da educação pública a inclusão permanente na sua 'grade' de questões políticas, sociais, culturais, afetivas, evitando encaminhamentos simplistas focados apenas no sujeitos; que os demais setores públicos (defesa civil, habitação, cultura, esporte...) se juntem a estes e pensem, planejem ações na cidade pela sua complexidade e não a partir de propostas reducionistas, em respeito aos direitos humanos, a dignidade da vida das pessoas.

É preciso afirmar, assim, a necessidade de um Estado que faça valer os direitos da população cotidianamente, que invista nas áreas sociais, que valorize seus recursos humanos, ecológicos, culturais e construa políticas públicas independentes da lógica punitiva e mercadológica do capital.

Referências:

- BATISTA, Vera Malaguti. O medo na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Revan, 2003.
- KLEIN, Naomi. A doutrina do choque. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.
- PORTAL G1: Cabral defende aborto contra violência no Rio de Janeiro. Outubro de 2007. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/Politica/0,,MUL155710-5601,00-CABRAL+DEFENDE+A%20BORTO+CONTRA+VIOLENCIA+NO+RIO+DE+JANEIRO.html>>
- WACQUANT, Lóic. Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

• Terceira edição do Fórum de Ética é destaque na Uerj

Um dos principais eventos organizados pelo CRP-RJ, o Fórum de Ética chegou à sua terceira edição no último dia 1º de junho, no campus Maracanã da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). O evento tratou temas definidos durante a IV Mostra Regional de Práticas em Psicologia, realizada em 2010, abordando a atuação clínica e políticas públicas. O auditório cheio contou com representantes de outros Conselhos Regionais que prestigiaram o evento, como Rio Grande do Sul, São Paulo e Bahia, além do Conselho Federal de Psicologia, que parabenizou o CRP-RJ pela realização do encontro. Profissionais e estudantes de diversas partes do estado compareceram ao evento e deram prosseguimento aos debates que foram iniciados em abril, com nove edições dos eventos preparatórios (Centro e Zona Sul do Rio, Região Serrana, Baixada, Norte, Leste, Vale do Paraíba, Região dos Lagos e Costa Verde).



• Audiência pública cria Fórum sobre saúde no Sistema Penitenciário

Uma Audiência Pública organizada pelo CRP-RJ no último dia 15 de abril, no campus Maracanã da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), debateu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Durante o evento, foi criado o Fórum de Saúde no Sistema Penitenciário, que reúne diversas instituições e tem como objetivo garantir à população carcerária o acesso à atenção básica à saúde e o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). A primeira reunião do Fórum aconteceu na Sede do Conselho no dia 13 de maio.



• GTNM entrega 23ª Medalha Chico Mendes



Contando com apoio da Comissão de Direitos Humanos e de todo o CRP-RJ, o Grupo Tortura Nunca Mais do estado do Rio (GTNM-RJ) realizou, no último dia 2 de abril, a entrega da 23ª edição da Medalha Chico Mendes de Resistência, que homenageia anualmente pessoas e entidades que se destacaram na luta em defesa dos direitos humanos no Brasil e no exterior. A entrega da medalha é feita sempre perto do aniversário do Golpe Militar de 1º de abril de 1964.

A lista completa de homenageados está disponível na página www.torturanuncamais-rj.org.br.

• Audiência debate escuta de crianças e adolescentes

Com apoio do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA) e da Universidade Federal Fluminense (UFF), o CRP-RJ realizou, no dia 6 de maio, uma Audiência Pública que debateu a escuta de crianças e adolescentes e a Resolução 010/2010 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que regulamenta a Escuta Psicológica de Crianças e Adolescentes em Situação de Violência na Rede de Proteção. O debate contou com a participação de representantes de diversas entidades, como o Ministério Público, universidades e outros. Fique atento ao site do CRP-RJ para conhecer os desdobramentos da audiência.



• Oficinas ajudam a preparar para emergências e desastres

A Sede do Conselho, na Tijuca (Rio de Janeiro) e as cidades de Petrópolis e Nova Friburgo receberam, nos dias 13, 14 e 15 de março, oficinas sobre emergências e desastres realizadas pelo CRP-RJ em parceria com o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e a Rede de Cuidados da Região Serrana. As discussões, coordenadas pela psicóloga paraibana Angela Elizabeth Lapa Coêlho (CRP



13/0613), foram parte da resposta articulada entre as entidades à tragédia das chuvas na região serrana em janeiro. Contando com participantes da Região Serrana, do Rio e de outras localidades do estado, as oficinas contaram com pessoas com diferentes experiências profissionais, ligadas ou não à atenção a vítimas de desastres, e foram muito bem avaliadas pelos participantes.