

A Psicologia deve afirmar a Vida

A cada dia vemos mais e mais pessoas procurando a medicina para tratar de problemas de ordem não-médica. É a chamada medicalização do social. Confira nesta edição reportagem sobre o que é este processo e quais suas conseqüências em nossa sociedade. – páginas 3 a 9.



CRP-RJ realiza semana de eventos em comemoração ao Dia do Psicólogo – Págs. 10 e 11.

Comissão de Saúde realiza o I Fórum Regional de Psicologia e Saúde Pública do Rio de Janeiro – Pág. 12.

Fique de olho: II Seminário Regional de Psicologia e Direitos Humanos e I Mostra de Práticas em Psicologia – Págs. 7 e 13.

Psicólogo espanhol Enrique Reguera fala sobre a situação das crianças de rua – Pág. 17.

Comissão de Orientação e Fiscalização realiza evento para discutir Psicologia e mobilidade humana – Pág. 18.

Site do CRP-RJ: uma poderosa ferramenta para o psicólogo – Pág. 19.

“Fazer viver e deixar morrer”

Esta é a palavra de ordem que vem sendo concreta e naturalmente colocada em prática na atualidade. Proposto por Foucault para designar como os discursos sobre a vida vêm naturalizando o “poder de matar para poder fazer viver”, este princípio na contemporaneidade vem se tornando uma estratégia do Estado neoliberal globalizado.

A medicalização da vida, pensada em vários textos e artigos neste número do jornal do CRP-RJ, é apenas um de seus efeitos. Outros podem ser apontados, bastando lembrar algumas das características do racismo: a morte dos considerados inferiores, degenerados e perigosos “é o que vai deixar a vida em geral mais sadia, mais pura; trata-se de eliminar, não os adversários, mas os perigos, em relação à população e para a população”. (Peter Pal Pélbart in “Vida Capital”, 2003, p.59)

Entretanto, esses mesmos autores nos alertam que, nas linhas de dominação e de controle, estão também presentes as linhas de liberação, de escape e de resistência. Sabemos que nunca o capital com suas lógicas perversas “penetrou tão fundo no corpo e na alma das pessoas, nos seus gens e na sua inteligência, no seu psiquismo e no seu imaginário” (Idem, p 13). Ao mesmo tempo percebemos que junto a esse *“poder sobre a vida”* (biopoder) há também a *“potência da vida”* que não se cansa de teimosamente resistir, desviar-se, produzindo outras formas de estar neste mundo.

Apostando nesta potência, o CRP-RJ tem pro-

duzido - numa tentativa de se aproximar um pouco mais dos psicólogos deste estado -, uma série de encontros. Encontros que se propõem a problematizar nossas práticas tão competentemente produzidas como assépticas, neutras e naturais. Encontros que, partindo de diferentes áreas de trabalho do psicólogo, possam coletivamente estar pensando em que vida estamos apostando, que vida estamos ajudando a construir, que dispositivos concretos podemos dispor para afirmar a potência da vida. Encontros tais como os Fóruns de Saúde, de Ética e de Direitos Humanos, os eventos da Semana do Psicólogo, o II Seminário Regional de Psicologia e Direitos Humanos, a I Mostra Regional de Práticas em Psicologia, entre outros.

Fazemos nossas as palavras do poeta Carlos Drummond de Andrade:

*“Não serei o poeta de um mundo caduco
Também não cantarei o mundo futuro
Estou preso à vida e olho meus companheiros
(...)”*

*O presente é tão grande, não nos afastemos
Não nos afastemos muito, vamos de mãos dadas
(...)”*

*O tempo é a minha matéria
O tempo presente,
Os homens presentes,
A vida presente!”*

(*Mãos Dadas*)

Erramos

No nosso número anterior, na matéria sobre os grupos de trabalho, localizada na página 18, demos uma informação incorreta.

O título menciona “Grupos de trabalho da COE”. Na verdade, as propostas de grupos de trabalho (GT) são, pelo estatuto do CRP-

RJ, avaliadas pela CRDH e encaminhadas à Plenária para decisão final. O GT “Ética na formação do Psicólogo: questões contemporâneas” participou de um dos eventos das Quart’éticas apresentando suas contribuições sobre o tema.

Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro – CRP-05

Rua 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:

José Novaes - *Presidente* - CRP 05/980
Marília Alvares Lessa - *Vice-presidente* - CRP 05/1773
Maria Christina Magalhães Orrico - *Secretária* - CRP 05/927
Pedro Paulo Gastalho de Bicalho - *Tesoureiro* - CRP 05/26077

Membros Efetivos:

Alessandra Daflon dos Santos - CRP 05/26697
Ana Lucia de Lemos Furtado - CRP 05/465
Cecília Maria Bouças Coimbra - CRP 05/1780
Fabiana Castelo Valadares - CRP 05/28553
José Henrique Lobato Vianna - CRP 05/18767
Luiz Fernando Monteiro Pinto Bravo - CRP 05/2346
Maria Beatriz Sá Leitão - CRP- 05/3862
Maria Márcia Badaró Bandeira - CRP 05/2027
Nélio Zuccaro - CRP 05/1638
Noeli de Almeida Godoy de Oliveira - CRP 05/24995
Rosilene Souza Gomes de Cerqueira - CRP 05/10564

Membros Suplentes:

Ana Paola Frare - CRP 05/26474
Carla Silva Barbosa - CRP 05/29635
Cynthia Maria da Costa Losada - CRP 05/16800
Marcos Carlos Adissi - CRP 05/28455
Mônica Maria Raphael da Roza - CRP 05/22833
Paula Rebello Magalhães de Oliveira - CRP 05/23924
Queiti Batista Moreira Oliveira - CRP 05/29630
Sílvia Helena Santos do Amaral - CRP 05/10287
Valéria da Hora Bessa - CRP 05/28117
Valéria Marques de Oliveira - CRP 05/12410
Walter Melo Júnior - CRP 05/19407

Comissão Editorial:

Alessandra Daflon dos Santos
Cecília Maria Bouças Coimbra
Maria Beatriz Sá Leitão

Jornalista Responsável

Marcelo Cajueiro - MTb 15963/97/79

Projeto Gráfico

Octavio Rangel

Redação

Carolina Selvatici
Wang Pei Yi (estagiária)

Produção Editorial

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

Impressão

Ediouro Gráfica e Editora S/A

Tiragem

26.000 exemplares

Periodicidade

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.

Filiado à União Latino Americana de Entidades de Psicologia (ULAPSI)

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 Psicologia deve afirmar a Vida

Contra a medicalização e a patologização do social

O ano de 2006 foi escolhido pelo Sistema Conselhos de Psicologia como o Ano da Saúde. Motivado pelo expressivo número de psicólogos atuando nesta área, o Conselho Federal de Psicologia e os Conselhos Regionais pretendem, entre outros objetivos, fortalecer e avançar o Sistema Único de Saúde, repensando o SUS e a participação da Psicologia na elaboração e implementação das políticas públicas voltadas para o campo da saúde.

Partindo desta iniciativa, o CRP-RJ decidiu levantar uma questão muito importante para a sociedade brasileira. Se pensarmos na estrutura do SUS hoje, vemos que o recente investimento na rede básica e no Programa de Saúde da Família aumentou o contingente de profissionais de saúde e seu contato com a população, ampliando potencialmente o acesso e a proximidade das populações à atenção à saúde. Este fato torna a questão da medicalização do social um tema presente e urgente para a Saúde Coletiva, para a educação permanente dos profissionais de saúde — inclusive de psicólogos — e para sua atuação cotidiana, particularmente nas equipes da rede básica, formada pelos postos de saúde.

Mas o que chamamos de “medicalização do social”? São abordagens que transformam fenômenos de ordem social, política e econômica em problemas médicos. Ou seja, situações antes consideradas normais de serem enfrentadas durante a vida, estariam hoje sendo tratadas e solucionadas pela medicina.

O fenômeno da medicalização emergiu no

início da chamada fase científica da medicina, com a descoberta dos microorganismos por Louis Pasteur no século XIX (leia box da página 5). A partir desse momento, estabelece-se que há uma causa para as doenças e existe uma maneira de enfrentá-la em um campo de combate que é o corpo do paciente. O tradicional diálogo dá lugar aos exames clínicos para a obtenção do diagnóstico.

Os médicos passaram assim a servir como instrumento de controle para uma série de aspectos da vida. Vivemos em uma sociedade que valoriza a anestesia e a sedação de sintomas, e por isso, médico e paciente aprendem rapidamente a abafar perguntas inerentes a qualquer dor ou enfermidade como “porque estou doente?” ou “há quanto tempo?”. A consulta médica vem correndo o risco de se reduzir a uma sim-

ples intervenção mecânica.

Assim, caso uma pessoa procure repetidamente um consultório com uma doença de pele e todas as vezes receba apenas uma série de medicamentos, ela resolverá o problema temporariamente, mas nunca se livrará realmente da doença, já que ela pode estar sendo provocada, por exemplo, pela água com a qual a pessoa toma banho.

Este é um exemplo simples, mas bastante sério, que nos dá uma idéia pálida da medicalização da vida. Com o avanço da biomedicina e da engenharia genética, cada vez mais temos novos métodos de diagnóstico e tratamento, o que torna a questão da medicalização da vida ainda mais complicada. Vemos a medicina tentando ampliar seu raio de ação para questões comportamentais, por meio da psiquiatria. Um exemplo bastante comum é o diagnóstico da hiperatividade em crianças. Uma criança que não se comportava bem na escola era, há alguns anos atrás, um caso para que os pais e a escola se repensassem.

(Continua na próxima página)



(Continuação da página anterior)

Hoje, se recebe um diagnóstico de hiperatividade, a criança é um “problema” resolvido pelo médico, que receita um calmante que fará com que ela se comporte. (Veja mais sobre este assunto na entrevista das páginas 8 e 9 e no artigo nas páginas 6 e 7).

“O problema maior que vejo na medicalização é que, quando se transforma um problema coletivo em um problema individual, se isenta as instituições de responsabilidade”, diz a pediatra e professora da Unicamp, Maria Aparecida Moysés. “E eu falo de todas as instituições: políticas, sociais e inclusive médicas”. Assim, se voltarmos aos exemplos dados, a medicalização pode em muito ajudar a isentar o governo municipal, que não será responsabilizado pela qualidade da água na cidade, e os pais e a escola, que não serão mais responsáveis pela educação da criança que “não pára quieta”.

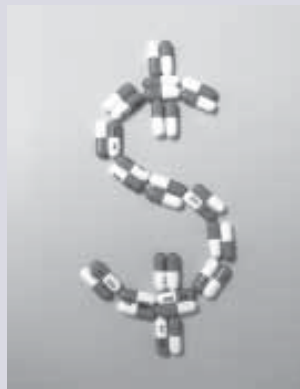
As pessoas estão se acostumando cada vez mais a se isentar de responsabilidades e procurar a solução de seus problemas na medicina. Na verdade, em todas as áreas da saúde, inclusive na psicologia. E, cada vez mais, essas áreas respondem aos problemas de seus pacientes de forma medicalizada, ou seja, buscando razões e soluções na biociência para os problemas de seus pacientes. É o que o médico e escritor Moacir Scliar chama de idéia da “pílula mágica”: para cada sofrimento físico ou mental existe um remédio milagroso que vai resolvê-lo. Deste modo, uma série de novas “doenças”, antes consideradas simples problemas da vida, estão sendo diagnosticadas e remédios estão sendo criados para tratá-las. Assim, a velha timidez hoje é “fobia social”, o mal-comportamento de uma criança, “transtorno desafiador opositivo” e o fracasso escolar é causado pelo “transtorno de déficit de atenção e hiperatividade”.

Em sua crônica de 03 de setembro de 2006, no jornal “O Globo”, João Ubaldo Ribeiro dá um delicioso exemplo de patologização e medicalização da vida. Conversando com um psiquiatra, fala de sua estupefação diante da política brasileira que lhe tem provocado afasia e prostração e descreve certos sintomas. O psiquiatra fala de “quadro clássico”, e complementa seu “diagnós-

O faturamento da indústria farmacêutica brasileira

Em 2005, o setor de produtos farmacêuticos, medicinais e veterinários teve faturamento anual de US\$ 7 bilhões, com uma produção total de 1,6 bilhão de unidades, segundo dados do Centro de Biotecnologia Molecular e Estrutural do estado de São Paulo. Isso faz da indústria farmacêutica brasileira a quarta no mundo em volume de produção.

Os setores que mais cresceram foram o de genéricos e o de Medicamentos Isentos de Prescrição, que inclui analgésicos e antihistamínicos, aumentando suas vendas em 21% e 5% respectivamente. O Viagra, medicamento contra disfunção erétil, é o remédio de maior faturamento



no país, seguido do analgésico Dorflex.

A maior parte da produção dos medicamentos no Brasil, cerca de 70%, é feita por subsidiárias de empresas estrangeiras. Estas empresas e as de capital nacional atuam em geral apenas com fabricação, marketing e comercialização de medicamentos acabados.

Poucas se dedicam à produção de fármacos. Atividades de pesquisa são incipientes, usando incentivos fiscais. Em geral, o setor apresenta elevadas barreiras econômicas e institucionais à entrada de novos competidores.

tico”: “seu caso é cada vez mais comum... Esses sintomas que você está tendo são dos mais brandos, mas há casos mais graves. Tanto assim que já é ponto pacífico internacionalmente e vai ser estudada pela Organização Mundial de Saúde, a existência de uma síndrome completa epidêmica entre os brasileiros, com bastante especificidade para declararmos uma enfermidade racional”.

Em seguida, o psiquiatra pega um belo frasco de pílulas azuis, e à pergunta do cronista, se se tratava de “Viagra em supradose”, responde que não, embora tenha componentes que ajam de forma semelhante ao Viagra. “... É um radical de altíssima complexidade, inventado aqui mesmo no Brasil, que já foi patenteado e agora só espera liberação, os testes foram excelentes... Eu sou contra esse negócio, tenho lutado contra sua adoção”. Mas o que é que esse remédio faz?, pergun-

ta Ubaldo. “Ah, ele reduz a um estado de lerdeza, indiferença, resignação, bom humor e falta de vergonha na cara... Quando apropriado para os males psíquicos do brasileiro... Eu já comecei a pensar este mês como é que eu vou encarar o resultado das eleições? Psiquiatra também pira.”

A crônica exemplifica um resultado claro deste processo de valorização da “pílula mágica”: a indústria farmacêutica foi muito beneficiada. Como para cada “doença” nova encontrada um novo remédio específico é criado, as vendas de medicamentos aumentaram exponencialmente, fazendo crescer também o faturamento dos laboratórios. Isso fez com que a indústria farmacêutica fosse o setor industrial com o maior crescimento mundial nos últimos 30 anos (leia o box acima).

Se levarmos em conta ainda outros problemas sérios criados pela medicalização, como o encarecimento e inchaço do sistema público de

saúde, nos deparamos com uma situação ainda mais grave. As pessoas, quando procuram o SUS para resolver seus problemas, esperam ser examinadas com aparelhos de última geração e tratados com medicamentos recém-lançados, aumentando as filas e o custo de manutenção do Sistema Único, que não consegue acompanhar o aumento desta demanda e exclui um número cada vez maior de pessoas de seu atendimento. Pior: muitas vezes, os profissionais do SUS auxiliam a aumentar este fenômeno, tratando os pacientes de forma medicalizada e não conseguindo atingir seus problemas reais.

A nosso ver, o Projeto de Lei do Ato Médico (PL 25/01) inscreve-se exatamente nesta tendência crescente à patologização e medicalização da vida. É uma tentativa de grupos das instituições médico-psiquiátricas para manter e estender seu poder e influência sobre nossa vida, individual e coletiva.

Mas o que fazer para tentar resolver este problema? Iniciativas como o Programa Saúde da Família são interessantes, já que trazem os profissionais de saúde para dentro da casa dos pacientes e os fazem entender determinadas questões que influem diretamente em sua saúde. Mas é



preciso principalmente formar profissionais para que não continuem repetindo os modelos que vêm sendo aplicados. É preciso pensar por que, a cada dia, temos tantas pessoas com novas doenças. Médicos, psicólogos, assistentes sociais e todos os outros profissionais da rede básica pre-

cisam saber que o paciente não é definido pela doença que aparentemente tem. É sua “doença” que tem que ser definida pelo contexto de sociedade onde aquele indivíduo está inserido. Em muitos casos, sua “doença” é sim produção social.

Na contemporaneidade, vem se fortalecendo uma certa concepção de morte, de vida, de corpo. Nesse novo regime, o importante é a *gestão da vida* que deverá incidir não mais somente sobre os indivíduos, mas sobre toda a população enquanto espécie.

É o que Michel Foucault chamou de biopoder que, de forma massificante e totalizante, se dirige “à multiplicidade dos homens enquanto massa global, afetada por processos próprios da vida como a morte, a produção, a doença” (Peter Pal Pélbart in “Vida Capital”, 2003, p. 57)

Daí caminha-se naturalmente para a medicalização da vida em todos os seus aspectos. Ela deve ser “cuidadosamente” controlada de forma cada vez mais sutil e, até mesmo, sedutora. As novas descobertas farmacológicas estão sendo colocadas neste patamar e têm se prestado, aliadas às novas e velhas tecnologias disciplinares, ao controle da vida.

Pasteur: a primeira revolução na medicina



O francês Louis Pasteur foi um cientista cujas descobertas tiveram enorme importância na história da química e da medicina. Descobridor dos organismos vivos causadores de processos de fermentação e decomposição orgânica, os micróbios, o cientista criou, em 1865, a “teoria germinal das doenças”, que afirmava que as doenças eram decorrentes da penetração no corpo humano de microorganismos patogênicos.

Apesar de receber muitas críticas de médicos da época, que censuravam Pasteur por não ter um diploma de medicina, o cientista conseguiu im-

por sua teoria, causando uma importante transformação no saber e na prática médicas. As doenças passaram, assim, a ter causa física e, por consequência, a ter possibilidade concreta de cura.

Evidenciou-se uma medicina que acentuava as relações entre o homem doente, a natureza e a sociedade. Promoveram-se as chamadas topografias médicas, que constituíam levantamentos sobre o comportamento, os hábitos da população e as condições naturais e sócio-econômicas de lugares, cidades e regiões para achar razões para a proliferação de micróbios. Era o início do biopoder, o poder sobre a vida como assinalou Michel Foucault.

Novas práticas foram progressivamente incorporadas à vida cotidiana como o incentivo à hi-

giene pessoal, a pasteurização do leite a ser consumido e o tratamento de águas e esgotos. Tendo os “germes” como os vilões da sociedade, a medicina pasteuriana conseguiu interromper o ciclo de doenças contagiosas que dizimava a população das cidades da época.

Apenas mais tarde, no início do século XX, é que o modelo da teoria microbiana seria alvo de críticas. De um lado, percebeu-se que a teoria não dava conta de explicar as doenças crônicas, e, de outro, com o advento da psiquiatria, colocava-se em evidência que muitas doenças tinham causas psicológicas. De qualquer forma, estava inaugurada a transformação da medicina em profissão que se orientava pela doença que tinha uma causa física, concreta.

Medicalização da Vida Escolar¹



Helena Rego Monteiro *

A psiquiatrização da demanda escolar e a crescente prescrição de psicoestimulantes (dentre os quais, a Ritalina) para crianças é o nosso foco de denúncia.

Identificamos uma engrenagem que se movimenta produzindo, nos corpos dos escolares, a relação entre doença e não-aprender. Diversas instituições regidas pelo novo capitalismo mundial integrado que se acoplam, numa eficiente engrenagem, em que prevalecem certas relações de poder-saber, que produzem necessidades, doenças, teorias, fracassos, especialistas, medicamentos etc.

Mas, logo, percebemos que a denúncia isolada tem vida curta, perde a força. Desprovidas de força, as palavras correm o risco de se esmaecerem no amarelado das páginas. Pensando assim, não abandonamos a denúncia, apenas agimos com ela considerando-a o primeiro passo para outras lutas, pois como diz Foucault “forçar a rede de informação institucional, nomear, dizer quem fez, o que fez, designar o alvo é uma primeira inversão de poder”².

Nossa aposta se dá, portanto, na atitude daquele que estranha o mundo das formas prontas e acabadas. Como fazer para desmontar o funci-

onamento dessa engrenagem e caminhar em direção a outras lutas? Como funciona o olhar medicalizante em direção ao aprendiz e que efeitos produz? Como foi o fazer disso que está feito?

Interessou-nos o encontro de dois campos: Saúde e Educação e o respectivo efeito deste encontro. O que quer a racionalidade biomédica no campo escolar? Investigamos o processo de medicalização que se dá no espaço escolar, focalizando dois momentos históricos: modernidade e contemporaneidade.

Ao tratarmos da modernidade e do modo como se exercia o poder sobre a vida (biopoder) na sociedade disciplinar, identificamos a construção do discurso médico-higienista e a sua respectiva ação no campo educacional através do desenvolvimento do “olho clínico do mestre” e da co-relação instituída entre doença e não-aprender. Neste período, Saúde e Educação organizaram-se numa verdadeira cruzada para combater a ameaça da degeneração, dando início ao que se pode chamar de uma caçada aos anormais escolares. Surgiram diversos dispositivos normalizadores que, no curso deste processo, se instituíram: a inspeção médica, a ficha sanitária do aluno e a metáfora do professor-soldado cujo currículo de formação passou a ter disciplinas de conteúdo biomédico garantindo-lhe assim o lugar de coadjuvante de diagnósticos.

E hoje, que especialistas são convocados a intervir com essas crianças? Que explicações médicas são produzidas?

O que vemos entrar em cena, com força total, é o medicamento e sua maciça prescrição por parte dos especialistas, para atuar no que se acredita ser a doença do não-aprender – hoje, relacionada aos comportamentos desatentos, hiperativos e desobedientes.

O fracasso do escolar, na maioria das vezes materializado na repetência do aluno, pode ser visto por diferentes lentes; entretanto, a lente que

interrogamos é a lente da psiquiatria biológica que, com seu manual de diagnósticos, o DSM IV, diz existir uma relação de causa e efeito entre o fracasso do escolar e os Transtornos. Como funciona o fracasso do escolar visto como uma entidade nosográfica da psiquiatria?

A psiquiatria biológica, especialidade do campo médico, aderindo às classificações previstas no manual, pretende relacionar comportamentos considerados desviantes, como o déficit de atenção, a desobediência e a hiperatividade, por exemplo, a problemas relacionados a neurotransmissores, ou seja, a problemas relacionados com o corpo biológico do aluno reeditando as antigas teorias de aprimoramento da espécie. Que outras instituições surgem a partir da conexão da psiquiatria com o fracasso do escolar? Como desestabilizar estes objetos tornados naturais?

Para prosseguir, antes de tudo, é preciso partir para a desnaturalização do que nos é apresentado hoje como verdade. É preciso recusar as explicações totalizadoras que aparecem com frequência nas pesquisas científicas, nas estatísticas, nos censos, nos consensos. Só assim poderemos mudar a lente com que enxergamos o fazer do aluno e o fazer do professor. É preciso desconfiar dos transtornos assim como Foucault³ desconfiou da degeneração considerando-a como peça maior da medicalização. Só assim poderemos multiplicar as lentes, experimentar novas práticas, inventar novos caminhos de ação e criar outros modos de viver, uma vez que deslizando no mundo do instantâneo, das próteses, do virtual, do silício, do consumo, da compulsão, da medicalização, o homem contemporâneo vive a impossibilidade de escolher o seu modo de viver. Hoje, não vivemos somente a medicalização da doença ou do desvio, mas sim, a medicalização da saúde. As estratégias de biopoder, no contemporâneo apontam para a prevenção de riscos e “envolvem todos os sujeitos ao longo de toda a vida, com seu **imperativo da saúde** e seu amplo

menu de **medidas preventivas**: alimentação, esportes, psicofármacos, vitaminas, terapias, etc.”⁴

A vida, nesse sentido, passa a ser comandada pelo consumo sem espera, pela conexão sem fio e pela (hiper)atividade em todas as direções. Nesse novo cenário, ou seja, no mundo globalizado e informatizado, vemos aparecer, como prioridade, o homem consumidor de estilos de vida, modos de existência e necessidades mutantes. E o que está aí para ser consumido? A resposta é: *tudo*.

A criança, vista assim como corpo-consumidor, torna-se o alvo de um mercado que não pára de se multiplicar, criando necessidades e fomentando desejos. Quem define que uma coisa é uma necessidade de criança? Quem cria a necessidade: a mídia, o especialista, a escola?

As necessidades começam a ser produzidas ainda na fase de gestação do bebê e ficam visíveis nas listas do conhecido “chá de bebê”. Mais tarde, aparecem os brinquedos pedagógicos e os livros infantis com sua variada temática. Há, ainda, os manuais para os pais, com livros de todo o tipo, expostos nas prateleiras das livrarias. Os alimentos são específicos para cada idade, com cálcio, ferro e vitaminas. Terapias com especialistas também são oferecidas no varejo. E como se não bastassem todas essas “coisas de criança” vendidas dia-a-dia como se fossem necessidades vitais, nas últimas décadas, vimos o crescimento de uma mercadoria muito peculiar, os psicofármacos para uso infantil. No lugar das vitaminas, do cálcio e dos estimulantes de apetite, amplamente utilizados na década de 1970, a indústria farmacêutica passou a privilegiar a produção de antidepressivos, psicoestimulantes e estabilizantes de humor, bem como o desenvolvimento do seu respectivo mercado consumidor, as crianças.

Hoje, não é raro encontrar caixas de Ritalina nas mochilas escolares, dividindo o espaço com o lanche, os cadernos e as canetas dando-nos a impressão de que, naturalmente, fazem parte do material escolar.

Como se produziu a necessidade de psicofármacos no tratamento das dificuldades escolares? Que discursos foram acionados neste processo? Que mercadorias e mercados são engendrados no cotidiano escolar? E nós, psicólogos, o que temos a dizer/fazer com isso?

¹ Este artigo foi escrito a partir da *Dissertação de Mestrado intitulada “Medicalização da Vida Escolar”, sob orientação da Prof^a Dr^a Dayse Martins Hora, financiada pela CAPES e apresentada em 2006 ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado em Educação, do Centro de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.*

² FOUCAULT, M. *Verdade e Poder*. In: Foucault, M. **Microfísica do Poder**. Organização e Tradução Roberto Machado, Rio de Janeiro, Edições Graal, 1979 p.75.

³ “A degeneração é formulada em 1857 por Morel, isto é na mesma época em que Falret estava liquidando a monomania e construindo a noção de estado. É a época em que Baillarger, Griesinger, Luys propõem modelos neurológicos do comportamento do anormal; é a época em que Luys percorre o domínio de hereditariedade patológica. A degeneração é a peça maior da medicalização do anormal – ou se, preferirem, cientificamente – medicalizado.” FOUCAULT, M. **Os Anormais**, São Paulo, Martins Fontes, 2002 p.401

⁴ SIBILIA, P. **O Homem Pós-Orgânico: Corpo subjetividades e tecnologias digitais**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003 p. 194.

*Helena Rego Monteiro é Psicóloga e Mestre em Educação pela UNIRIO (helenaregomonteiro@yahoo.com.br)

CRP-RJ realiza II Seminário Regional de Psicologia e Direitos Humanos

Por considerar a questão da medicalização da vida um tema de extrema importância, o CRP-RJ pretende continuar discutindo o assunto durante o II Seminário Regional de Psicologia e Direitos Humanos, que será realizado nos dias 10 e 11 de novembro.

Poderão participar psicólogos, estudantes de psicologia e quaisquer outros profissionais interessados na temática “Direitos Humanos e Medicalização”. As inscrições são gratuitas e podem ser feitas pelo site do Conselho (www.crpj.org.br) ou pelo telefone 2139-5438.

Programação:

Dia 10/11

18h - Mesa de abertura: “Medicalização: estratégias contemporâneas de controle da vida”.
Suely Rolnik – psicóloga, professora do Setor de Psicologia Clínica da PUC-SP.

Dia 11/11

10h30 – “Biopoder e saúde”
André Martins – médico, psicanalista e professor da UFRJ.
Luis Fuganti – arquiteto e filósofo.
Edvaldo Nabuco – militante do Movimento de Luta Antimanicomial e mestrando em Memória Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).
14h30 – “Medicalização da vida e Direitos Humanos”
Michel Lotrowska - Representante da Iniciativa de Medicamentos para Doenças Negligenciadas no Brasil e membro da organização Médicos Sem Fronteiras.

Maria Aparecida Moysés – pediatra, professora do Setor de Pediatria Social da Unicamp.

Paulo Amarante – Professor e pesquisador da Fiocruz na área de Saúde Mental e militante do Movimento da Luta Antimanicomial.

No encerramento, haverá a apresentação da Orquestra de Cordas da Grota, criada em 1994 e formada por crianças e jovens da Comunidade da Grota do Surucucu, em Niterói.

Entrevista com Maria Aparecida Affonso Moysés

A professora Titular em Pediatria Social da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e médica pediatra Maria Aparecida Affonso Moysés, coordenou - em conjunto com a professora Cecília Azevedo Lima Collares, Livre-Docente em Psicologia Educacional na Faculdade de Educação da Unicamp - pesquisa em nove escolas públicas da região de Campinas, com o objetivo de apreender a percepção dos professores sobre o desempenho escolar de seus alunos, com ênfase nas questões que seriam apontadas como causas do fracasso escolar. Autora da tese “A institucionalização invisível: crianças que não aprendem-na-escola” – publicada em 2002 pela editora Mercado de Letras em co-edição com a FAPESP e vencedora do prêmio Jabuti de Literatura daquele ano -, ela alerta para o crescente movimento de medicalização das sociedades ocidentais, particularmente dos comportamentos infantis, e para as conseqüências desse processo.



O que é o processo de medicalização?

Quando falo de medicalização, falo do conceito criado por Ivan Illich e depois amplamente utilizado e divulgado por Foucault. É a transformação de problemas não-médicos em problemas pretensamente médicos, que ocorre sempre que se trata problemas sociais, econômicos como se tivessem origem e solução no campo da medicina. É importante destacar que aqui estamos falando de uma medicina apoiada em visão biologizante da vida, que desconsidera a inserção social das pessoas, a sociedade dividida em classes e alicerçada nas desigualdades, que aborda o social não como determinante da qualidade de vida e da saúde, construído historicamente pelos homens, portanto mutável, mas como mais uma “variável”, abstrata e naturalizada, em que renda pode ter o mesmo peso que número de filhos, na busca de uma equação matemática que tudo explique e tudo oculte.

Como você vê esse processo no Brasil?

Vejo-o crescendo de forma assustadora, sem limites. Ainda não temos perspectiva de um limite para esse processo. Mas, veja, quando falo de medicalização, não me refiro a um processo

que só acontece no campo da medicina. Acontece também na psicologia, na fonoaudiologia, na escola. E não é feito individualmente pelo médico, mas pelo campo das ciências da saúde.

É claro que o campo da medicina e das áreas afins é extremamente autoritário. Daí, os profissionais destes campos são autoritários, porque constituem a voz da autoridade. Isso porque a sociedade ocidental delega essa responsabilidade de controle à área médica. E o médico – e os demais profissionais da saúde –, usa indiscriminadamente esse poder, legislando sobre o que é bom e o que é ruim para as pessoas, mesmo não sabendo muita coisa sobre o assunto. Este é um processo comum: ao tratar os fenômenos em pares de opostos – saúde e doença, por exemplo – criam-se as condições para que as pessoas – aqui, os profissionais – migrem de um pólo a outro, mesmo que somente entendam de um deles. Se sabem sobre a doença, então também sabem sobre a saúde, o que não é necessariamente verdade.

Com isso, vemos muito a área médica legitimando coisas que não são necessariamente verdade. Em minha própria área, a pediatria, vemos isso. Até pouco tempo atrás, dizia-se que o leite

de vaca era melhor que o leite da mãe. E hoje sabemos que não é assim. Quer dizer, a medicina dita uma série de regras e normas para as pessoas e depois diz que não era bem assim. Isso é complicado. E isso complica tanto a vida das pessoas que coisas simples, que antes eram resolvidas em casa, como quando uma criança tem febre, hoje ela precisa ser levada ao médico. As mães têm medo de fazer qualquer coisa sem o aval do médico.

Na psicologia é a mesma coisa. Por exemplo, quando uma criança perde um ente querido, é normal ela passar por um período de luto. Ela tem necessidade de vivenciar o luto para entender a perda. Hoje, isso é um problema. A mãe logo leva a criança ao médico ou ao psicólogo, porque o sofrimento, mesmo aquele inevitável porque decorrente da própria vida, passou a ser um problema de saúde, isto é, foi medicalizado.

Qual o papel da escola no processo de medicalização da criança?

Muito importante. Por exemplo, quando fizemos a pesquisa nas escolas de Campinas, perguntamos a esses 40 professores se eles saberiam dizer, após dois meses de aulas, quem iria ser re-

provado e quem iria passar de ano em suas turmas. Todos disseram que sim e apontaram os alunos que eles diziam que iriam reprovar - daí a três bimestres! Ao final do ano letivo, a taxa de acerto foi de quase 95%. Podemos dizer que isso não é previsão, é determinação. O passo seguinte na entrevista foi solicitar ao professor que dissesse por que a criança iria ser reprovada, qual a causa. E as respostas foram sempre centradas na criança. Em alguns casos, eram também citados problemas na família, mas sempre complementando supostos problemas da própria criança. Deve-se destacar que ninguém citou problemas da escola, do sistema educacional. Quer dizer, as questões pedagógicas e políticas não são identificadas como causas relevantes do desempenho escolar das crianças brasileiras. Aparentemente, a escola é perfeita, vítima de uma cliente inadequada.

Um segundo ponto a destacar é que todos os professores mencionaram que as crianças tinham problemas de ordem biológica. Eles citaram outros problemas, como emocionais, imaturidade, desestruturação familiar, mas as principais causas apontadas para o fracasso escolar da criança eram causas biológicas, especialmente a desnutrição e causas neurológicas.

E o mais interessante era ver claramente, na fala dos professores, os modismos que passam pela educação, ao longo dos anos. Quer dizer, você tem um professor, vítima de um sistema que é voltado para o fracasso escolar, construído exatamente para isso e que não se dá conta do que está fazendo. Não interessa uma mudança de fato. Temos nas escolas públicas professores mal-pagos, mal-formados, não-valorizados, dando aulas em salas com 40, 50 alunos, e simplesmente repetindo o que o médico, o psicólogo, a sociedade em geral fala, acreditando que a criança é que é o problema. E o professor não percebe que essa repetição é uma camisa-de-força para ele mesmo. Porque se ele acredita que a criança não aprenderá mesmo, ele não pode fazer nada, o trabalho dele se esgota.

É importante lembrar que não estou negando que existam crianças com problemas. É claro que existem crianças com problemas graves. Mas a maior parte nem sequer chega à escola. E quan-

do conseguem ultrapassar as enormes barreiras e entrar para a escola, não têm oportunidade de aprender, porque vai ser considerado impossível que elas aprendam. O que o professor deveria fazer seria esquecer os limites, as impossibilidades que o diagnóstico clínico traz e criar um plano pedagógico para aquela criança, trabalhando para que ela aprenda. Isto, infelizmente, raramente acontece.

Quais são as principais “doenças” diagnosticadas nas crianças?

Desnutrição, dislexia e hiperatividade, além de outras disfunções neurológicas. Para ter uma idéia do alcance dessa lógica, fizemos uma pesquisa na rede pública de saúde de Campinas e encontramos que 70% dos eletroencefalogramas realizados eram feitos em crianças em idade escolar, o que é um contra-senso do ponto de vista da clínica e da epidemiologia, pois essa é a faixa etária em que é mais raro o surgimento de convulsões, em seu primeiro episódio. E, como o eletro destina-se a detectar causas de convulsões, poucos exames deveriam ser feitos em crianças dessa idade. E, no entanto, vemos essa quantidade enorme, uma inversão do perfil que seria lógico esperar.

Que efeitos esse tipo de abordagem do professor provoca na criança?

Não é só do professor, é do pediatra e dos pais também. O pediatra também é mal-formado, mas se sente autorizado a falar, a legislar sobre o assunto. E com todo mundo falando a mesma coisa, os pais passam a acreditar também. Com isso, a criança introjeta a doença e introjeta a culpa por uma doença que ela não tem e pelo fracasso que não é seu, mas da escola brasileira.

Um dos casos mais impressionantes que eu vi, nesta pesquisa, foi o de uma criança que atendi em consulta na rede pública. A criança entrou na sala morrendo de medo, se escondendo atrás da mãe e logo que sentou na cadeira perguntou se ia ser internada. E eu perguntei por que ela achava que tinha que ser internada. E ela respondeu: “porque não sei ler”. Ao responder que não, que ela não seria internada, retrucou: “mas eu achei que pra aprender a ler eu precisasse ficar

internada”.

Tive também muitos casos de crianças que sabiam ler, mas não tinham consciência disso. Várias vezes, depois de um primeiro contato, com as crianças já tendo um pouco mais de confiança em mim, experimentei fazê-las lerem algo que tinha à mão. Nada preparado. Às vezes, eram formulários que tinha que preencher e estavam em minha mesa. As crianças liam e começavam a chorar por perceberem que conseguiam. Também atendi uma menina que me disse que sabia ler e escrever, mas na escola, com a professora e os colegas fazendo barulho, ela esquecia. Você vê a que ponto a doença, a incapacidade, o fracasso estão introjetados na criança.

O que se pode fazer para evitar esse processo?

Acho que o primeiro passo é investir na formação de profissionais. Médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, todos são muito mal-formados. Nunca discutem esse assunto. E quando discutem, é na vertente da medicalização. Em pouquíssimas escolas médicas, os médicos têm acesso a visões não biologizadas do desenvolvimento cognitivo, do processo ensino-aprendizagem, mesmo quando passam pela pediatria. Daí, eles, por não terem boa formação, passam a julgar essas crianças por um senso comum, que muitas vezes é preconceituoso e não ajuda a criança. E o pedagogo, também mal-formado, torna-se facilmente refém do discurso autoritário – e mais valorizado pela sociedade, não se pode esquecer – dos profissionais da saúde, mesmo que saiba mais do que eles sobre cognição, ensino e aprendizagem.

Então acredito que um primeiro passo para enfrentar este problema seja investir na formação de profissionais críticos, conscientes de seu papel na sociedade, na política. Mas é óbvio que esta proposta vai contra tudo o que vem sendo feito no Brasil.

A professora Maria Aparecida Moysés fará parte de uma mesa redonda no II Seminário Regional de Psicologia e Direitos Humanos a ser realizado em 10 e 11 de novembro. (ver matéria página 7)

Entrevista com Jorge dos Remédios



Um dos palestrantes do cine-debate *Estamira*, o poeta, militante do Movimento da Luta Antimanicomial desde 1998 e usuário de serviço de saúde mental desde 1994, Jorge Luis Souza dos Remédios falou sobre a medicalização da saúde mental. Segundo ele, é importante que não se acredite que uma pessoa apenas tratada por remédios esteja recebendo tratamento. “Se um médico não consegue perceber os nós que o paciente tem, os remédios não vão adiantar nada. Vai ser sempre a mesma coisa: tomar a medicação e esperar uma outra crise”.

Ele ressaltou a necessidade de se humanizar o tratamento dado aos usuários “Acho que a psicologia é fundamental como suporte à psiquiatria porque ela busca conversar e ouvir a pessoa. Outro tipo de intervenção é cruel. Amarrar alguém e encher de remédio é horrível e ainda se faz. E não adianta nada”. Ele cita o filme exibido durante o evento como exemplo. “Você vê a Estamira. O primeiro contato dela com o manicômio foi violento, ela foi amarrada para ser internada. E depois ela só ia ao CAPS para receber a medicação. Assim não adianta. Não é à toa que ela tem essa resistência ao tratamento. Eu também tenho, pois nenhum dos manicômios que passei tinha algum tipo de trabalho terapêutico. Era simplesmente uma intervenção medicamentosa”.

Jorge falou também da experiência de sua primeira internação. “Fui internado pela primeira vez em 2005, no Pinel, também de forma violenta. Já fazia parte da Luta Antimanicomial desde 1998, mas nunca tinha sido internado. Foi até interessante eu passar por essa experiência para a minha participação na luta antimanicomial. Agora é que eu quero mesmo que os manicômios acabem.”

Semana de comemoração

A discussão sobre a medicalização esteve também muito presente nos eventos da semana de comemoração ao Dia do Psicólogo, realizada entre os dias 28 de agosto e 02 de setembro pelo CRP-RJ no auditório de sua sede e em sua subsede de Nova Iguaçu. Em consonância com o Conselho Federal de Psicologia, a semana de eventos teve como proposta discutir a participação da psicologia na saúde. Foram seis dias de eventos diversos, organizados pelas diferentes Comissões do CRP-RJ, que contaram com a participação de estudantes, psicólogos e pessoas interessadas nas temáticas propostas.

O primeiro dia de eventos, organizado pela Comissão Regional de Saúde, teve duas mesas-redondas com os temas: “Psicologia e Saúde: dialogando entre o espaço público e o privado”, “Um diálogo entre a Psicologia e o SUS” e a exibição do vídeo “Aconselhamento em DST/Aids”. Durante o evento, os presentes puderam debater sobre a participação dos psicólogos nas equipes de saúde e salientaram a necessidade de integração entre os profissionais para o tratamento de pacientes. Segundo a coordenadora de Saúde Mental do SMS/RJ Andréa Luz o psicólogo é o profissional para incentivar essa integração porque é “detentor de uma escuta mais ampliada, pela sua atuação junto ao paciente, a família e a outros profissionais da área médica e social. Por isso, deve aprender a dar suporte às equipes, a escutar outras áreas, ganhar espaços além dos consultórios numa forma de pluralizar a análise e a escuta”.

O segundo dia teve um vídeo-debate organizado pela Comissão Regional de Direitos Humanos com o tema “Medicalização da Vida Escolar”. A psicóloga e educadora Helena Régio



Monteiro apresentou aos presentes sua dissertação de mestrado sobre a relação criada hoje entre diversos transtornos, o fracasso escolar e a biologização de determinados comportamentos. “Crianças que têm déficit de atenção ou que não se comportam como esperado na escola são cada vez mais diagnosticadas como portadoras do TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – ou do TDO – Transtorno Desafiador Opositivo. Com isso, ao contrário da década de 80, em que os pais davam aos filhos cálcio e estimuladores de apetite, hoje, as crianças tomam cada vez mais psicofármacos. Temos que entender porque isso acontece”, salientou Helena.

Psicóloga do Rio recebe menção hon

No dia 29 de agosto, durante a Semana do Psicólogo, o conselheiro presidente do CRP-RJ José Novaes realizou a entrega da menção honrosa na categoria psicólogo do Prêmio Monográfico Pedro Parafita Bessa à Waleska Borges Cheibub. Waleska, que é psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial para usuários

de álcool e outras drogas da Alameda, em Niterói, recebeu o prêmio pela monografia “Práticas Disciplinares e Uso de Drogas: a gestão dos ilegalismos na cena contemporânea”.

O artigo aborda a problemática da droga em sua relação com o sistema prisional. Partindo das idéias de Michael Foucault, a psi-

ção ao Dia do Psicólogo



No terceiro dia, a Comissão de Ética realizou uma oficina com o tema “Ética para além das normas” (veja matéria página 19) e um cine-debate com o tema “Ética e medicalização”, com a exibição do filme *O Jardineiro Fiel* (leia box ao lado, à direita). O conselheiro do CRP-RJ, Walter Melo Junior, salientou a necessidade de “trazer as questões da esfera macropolítica abordadas no filme para o âmbito micro, do cotidiano como uma maneira de não nos acomodarmos com uma estrutura sufocante e esmagadora da indústria, neste caso, da indústria farmacêutica dentro do sistema capitalista”.

A Comissão de Análise para a concessão do Título de Especialista (CATE) foi responsável

pelo quarto dia de eventos, apresentando uma pesquisa sobre o impacto do Título de Especialista no estado do Rio de Janeiro. Os presentes puderam debater sobre a necessidade ou não do Título para os psicólogos e alguns de seus efeitos. Como afirmou a colaboradora da CATE, Eliana Viana, “é preciso pensar no que ele traz. Em um momento em que incentivamos tanto a transdisciplinariedade, um Título de Especialista parece estar estimulando exatamente o contrário”.

O quinto evento foi um cine-debate com a exibição do documentário “Estamira”, organizado também pela Comissão Regional de Direitos Humanos. Os debatedores e presentes discutiram sobre questões da saúde mental e a medicalização da vida. Segundo o psiquiatra da Associação Pestalozzi Marcio Loyola que participou do evento, “é preciso buscar propor uma proximidade com o paciente, com o outro, senão tudo vira remédio. A loucura é o descuido de ouvir o outro, é a vida enclausurada que distancia os homens”. (leia mais no box ao lado, à esquerda)

O evento final foi realizado na subseção do CRP-RJ em Nova Iguaçu e teve como tema “A Saúde na Baixada”. Representantes de diversas instituições de saúde da região estiveram presentes, apresentando o trabalho do setor de psicologia em cada um deles e respondendo às dúvidas dos presentes. A criação de redes e a transdisciplinariedade foram mencionadas por todos os palestrantes para a garantia de um atendimento de qualidade aos pacientes. Como disse Maria Luisa Rodriguez Sant’Ana, coordenadora do CAPS Nova Iguaçu, “Sem rede não se consegue fazer nenhuma intervenção efetiva. Um CAPS não faz nada sozinho”.

rosa do Prêmio Pedro Parafita Bessa

cóloga afirma que o poder de punir diz respeito menos a uma mera repressão relativa ao uso de substâncias psicoativas do que a uma gestão dos ilegalismos e que as relações de poder e saber, implicadas no conjunto das técnicas disciplinares, estão diretamente relacionadas com a norma e sua conseqüente

produção de verdades.

O prêmio monográfico é uma iniciativa do Conselho Federal de Psicologia e teve, este ano, o tema “Subjetividade, Encarceramento e Sistema Prisional: desafios para a Psicologia”. Os textos premiados serão publicados na Revista Psicologia Ciência e Profissão.

“O Jardineiro Fiel”



O filme “O Jardineiro Fiel” conta a história de um diplomata britânico que tem sua esposa assassinada supostamente por um amante. Impelido a investigar o crime, o diplomata descobre que, na verdade, a mulher fora morta por tentar denunciar um esquema de corrupção que feria os direitos humanos: testes ilegais de um medicamento contra tuberculose eram realizados por uma empresa farmacêutica com africanos portadores do vírus HIV, sem o conhecimento dos mesmos e com a conivência dos governos queniano e britânico.

Lançado em 2005 e dirigido pelo brasileiro Fernando Meirelles, baseia-se em um best-seller homônimo do romancista inglês John Le Carré. Segundo reportagem da Agência Aids de Notícias publicada na época do lançamento do filme, o livro teria sido inspirado em um caso real acontecido na Nigéria, em 2001, quando o laboratório Abbott testou um medicamento sem o conhecimento das pessoas que o estavam utilizando. O laboratório Abbott, na época, desmentiu “veementemente a informação de que o livro/filme teria sido inspirado em um caso real envolvendo a empresa” e solicitou que, “pela sua gravidade, (a reportagem) fosse corrigida o mais rápido possível, pois a empresa sempre norteou suas ações pela ética e responsabilidade”.

Inspirado ou não em um caso real, o filme foi o primeiro a tratar do poder da indústria farmacêutica no mundo. Criticando o sistema de patentes e o enriquecimento exagerado das indústrias farmacêuticas, o filme lembra que devemos ter em mente que as regras que regem essas indústrias nem sempre são implementadas da mesma forma, com a mesma rigidez, em todos os países. E mostra que na África, um continente em que a maioria dos países vive em guerra civil permanente, com governos sem mecanismos eficazes de fiscalização, ou sob regimes ditatoriais, é claramente possível que isso aconteça.

Comissão de Saúde realiza o I Fórum Regional de Psicologia e Saúde Pública



1ª dia de votação das propostas do Fórum no Hotel Novo Mundo no Rio de Janeiro. No detalhe, Nélío Zuccaro, Margarete de Paiva Simões Ferreira e Analice de Lima Palombini



Neste ano de 2006, o Sistema Conselhos de Psicologia realiza o I Fórum de Psicologia e Saúde Pública. Durante o primeiro semestre, ocorreram as etapas regionais nos estados e nos dias 20, 21 e 22 de outubro, em Brasília, acontecerá o Fórum Nacional. Pela primeira vez na história da profissão, a categoria é chamada a debater a política de saúde implantada no país e formular propostas específicas de intervenção da psicologia na área da saúde pública. Com o tema “Contribuições Técnicas e Políticas dos Psicólogos para Avançar o SUS”, o I FNPSP teve quatro eixos norteadores de discussão: “A questão da formação dos psicólogos em saúde”, “A prática da psicologia no SUS”, “Desafios políticos do SUS” e “Contribuições da psicologia para fazer avançar o SUS”.

No Rio de Janeiro, o Fórum Regional teve início em maio, com a realização de quatro eventos preparatórios ocorridos nos municípios do Rio de Janeiro, Niterói e Nova Iguaçu, em consonância com os eixos norteadores. Cada evento pre-

paratório contou com a participação de três palestrantes que, junto com os presentes, debateram idéias relacionadas a cada eixo, contribuindo para a formulação de propostas. A participação dos psicólogos, dos estudantes e da sociedade civil nessa etapa foi fundamental para a definição da qualidade das discussões. Todas as propostas elaboradas durante os eventos preparatórios, assim como as que foram encaminhadas ao CRP-RJ por correio eletrônico, foram levadas à apreciação e votação nas duas etapas do I Fórum Regional de Psicologia e Saúde Pública do Rio de Janeiro, realizadas nos dias 01 e 29 de julho, no Hotel Novo Mundo e na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj).

Na abertura do Fórum Regional, o conselheiro-presidente do CRP-RJ José Novaes ressaltou a importância da realização do evento, dando destaque ao Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), criado para sistematizar e difundir o conhecimento e as práticas psicológicas aplicadas ao setor público estatal do mercado profissional. “O CREPOP é um importante instrumento para os psicólogos que pretendem atuar com políticas públicas e o CRP-RJ está trabalhando para que ele se concretize”, disse Novaes.

Ainda na abertura do Fórum, o coordenador da Comissão de Saúde do CRP-RJ conselheiro Nélío Zuccaro apresentou um panorama das discussões ocorridas nos quatro eventos preparatórios, destacando a qualidade dos debates e a presença da categoria. Nélío lembrou a importância do evento, pois “essa é a primeira vez que os psicólogos estão se reunindo para falar sobre sua prática na saúde pública e sobre as contribuições que a psicologia pode oferecer para o aperfeiçoamento do SUS”.

No total, cerca de 150 pessoas estiveram presentes ao longo de todo o processo. Ao todo, 33 propostas foram apreciadas e votadas no Fórum Regional, resultando em 24 propostas aprovadas que serão levadas ao Fórum Nacional. Também foram eleitos os delegados que representarão o CRP-RJ no Fórum Nacional: a psicóloga Ana Carla Silveira da Silva (CRP 05-18427) e a psicóloga Margarete de Paiva S. Ferreira (CRP 05-5604) como titulares e, na qualidade de observadora, a psicóloga Sonia Maria Batista da Silva (CRP 05-1546).

A Comissão de Saúde do CRP-RJ pretende disponibilizar, em breve, um caderno de textos com todas as falas dos convidados participantes das Mesas Redondas dos eventos preparatórios para o Fórum. Para conferir as propostas que serão apresentadas em Brasília, basta acessar:
www.crpj.org.br

2007: o ano do Congresso Regional de Psicologia

O Congresso Nacional de Psicologia (CNP) é a instância máxima de deliberação para o Sistema Conselhos de Psicologia, que envolve o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e os Conselhos Regionais de Psicologia (CRP). Resultado de amplos debates, os CNPs encerraram um período nos CRP's onde as ações eram fruto dos debates internos de cada autarquia regional. Hoje, o CNP é a estrutura mais democrática existente nos Conselhos Profissionais, aprovando diretrizes para a ação dos Conselhos de Psicologia no triênio que se segue ao Congresso.

O CNP nasceu das deliberações do Congresso Nacional Unificado dos Psicólogos, realizado em 1989 junto com o Encontro Geral de Plenárias, que deu continuidade à discussão e acatou a decisão do Congresso sobre a reconstrução da instituição. Reunidos em Belo Horizonte, entre 25 e 27 de outubro de 1991, o Plenário do CFP e todos os plenários dos CRPs discutiram a necessidade da existência do Sistema Conselhos e qual deveria ser a estrutura desta entidade. Foi também proposta, na ocasião, a realização do Congresso Constituinte da Psicologia, onde os temas em discussão poderiam ser equacionados e as propostas para reestruturação dos Conselhos, debatidas. Após este Encontro de Plenárias, foi instalado o Processo

Constituinte da Psicologia Brasileira.

Foram três anos de discussões, durante os quais os psicólogos pensaram sobre si mesmos, sobre o seu exercício profissional, sua formação e sobre suas entidades representativas, antecipando e estruturando assim a realização do Congresso Constituinte da Psicologia, que aconteceu em Campos do Jordão, dos dias 25 a 28 de agosto de 1994. Intitulado de Processo Constituinte "Representando a Psicologia", o encontro ao seu final tornou-se o I Congresso Nacional da Psicologia – I CNP. Depois do I CNP, foram realizados congressos em 1996 e 1998. A partir daí, os congressos passaram a ser de três em três anos, antecedendo as eleições para os Conselhos de Psicologia.

A criação do CNP tinha como objetivo democratizar a gestão dos Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs), permitindo que os gestores tivessem diretrizes originárias de debates da categoria dos psicólogos. A criação foi importante porque as ações dos Conselhos, que são órgãos que fazem a mediação entre as necessidades da sociedade e as possibilidades da profissão, puderam ser discutidas de forma ampla, contribuindo para a categoria profissional. Os CNPs permitem um repensar da profissão que reflete o

avanço da Psicologia como profissão, assim como direciona este avanço.

Antecedidos por eventos preparatórios, pré-congressos e pelos Congressos Regionais de Psicologia (COREP), o CNP reúne delegados de todos os CRPs do Brasil, que são eleitos nos COREPs. Os delegados, representantes dos Regionais, discutem e votam as diretrizes políticas que deverão ser implementadas por todo o Sistema Conselhos de Psicologia no triênio seguinte. Nos Congressos Regionais e Nacionais também ocorrem as inscrições das chapas que se candidatam aos CRPs e CFP, respectivamente.

Os próximos COREP e CNP serão realizados em 2007. Os eventos preparatórios no Rio de Janeiro começam a partir de outubro e serão realizados em seis regiões diferentes do estado. Nesses eventos, os psicólogos terão oportunidade de receber orientações, assistir a palestras, conhecer os conselheiros, entre outras atividades.

Os Pré-Congressos do Rio de Janeiro estão programados para março de 2007 e, em maio de 2007, acontecerá o Congresso Regional de Psicologia (COREP). Fique atento ao site do CRP-RJ (www.crprj.org.br) para saber as datas em que os encontros acontecerão. Participe!

I Mostra Regional de Práticas em Psicologia

O Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro está organizando a I Mostra Regional de Práticas em Psicologia. Com o objetivo de dar aos psicólogos e estudantes de Psicologia do Rio de Janeiro a oportunidade de se encontrar e debater sobre sua profissão, o evento também proporcionará a apresentação de trabalhos realizados pelos profissionais do estado nas mais diversas áreas da psicologia.

Os psicólogos e estudantes poderão se apresentar em comunicações orais ou pôsteres. As

normas para envio de trabalhos estão sendo criadas e serão divulgadas em breve através do site e do próximo número deste jornal. Dentro da programação da Mostra acontecerá o último evento preparatório para o pré-Congresso Regional de Psicologia (COREP), dando aos psicólogos mais uma possibilidade de participar da elaboração de propostas a serem apreciadas nos Pré-Congressos e, posteriormente, no próprio COREP e no Congresso Nacional de Psicologia.

O evento será realizado em março de 2007.



Fique atento ao nosso site (www.crprj.org.br) para saber mais informações sobre a inscrição de trabalhos e a realização do evento.

CRP-RJ prestando contas

Aqui está nossa mais recente prestação de contas. Lembramos que nossa Assembléia Orçamentária ocorrerá no dia 28 de setembro próximo, quando apresentaremos o planejamento estrat

tégico para o próximo ano e, ainda, definiremos coletivamente nossas prioridades e o valor da nossa anuidade. É importante, portanto, a participação de todos. Nossas contas de 2005 foram

aprovadas – sem ressalvas – pelo Conselho Federal de Psicologia. É o resultado da construção de novas práticas políticas sempre aliadas à ética e ao compromisso social.

Conselho Regional de Psicologia - 5ª Região					
Balanco Patrimonial					
Em R\$					
REFERÊNCIAS:	Períodos em Reais		REFERÊNCIAS:	Períodos em Reais	
ATIVO	JUL/06	JUL/05	PASSIVO	JUL/06	JUL/05
Ativo Financeiro	3.684.471	2.974.758	Passivo Financeiro	227.270	65.641
Disponível	66.341	17.725	Contas a pagar	0	14.000
Disponível Vinculado	3.614.054	2.954.347	Consignações	3.706	7.844
Realizável	3.463	2.573	Credores da Entidade	2.455	2.172
Resultado Pendente	613	113	Entidades Públicas Credoras	47.698	41.625
Ativo Permanente	7.332.023	2.160.071	Provisões	173.411	0
Bens Patrimoniais	2.353.959	1.437.554	Patrimônio (ARL) *	10.789.224	5.069.188
Créditos	4.978.064	722.517	* ARL: Ativo Real Líquido		
TOTAIS	11.016.494	5.134.829	TOTAIS	11.016.494	5.134.829
Demonstrativo das Receitas e Despesas					
REFERÊNCIAS:	Períodos em Reais		(*) VARIAÇÕES		
	JAN a JUL/06	JAN a JUL/05	(R\$)	(%)	
Receitas					
Anuidades	3.456.931	3.085.940	370.991	12	
Patrimonial	174.834	136.371	38.463	28	
Serviços	59.824	67.492	-27.668	-32	
Dívida Ativa	421.346	742.699	-321.353	-43	
Diversas	21.006	76.924	-55.918	-73	
Total	4.133.941	4.129.426	4.515	0,1	
Despesas					
De Custo	1.808.221	1.553.922	254.299	16	
Pessoal e Obrig. Patronais	917.976	700.344	217.632	31	
Material de Consumo	38.920	36.780	2.140	6	
Serviços de Terc. P. Física	25.885	13.525	12.360	91	
Serviços de Terc. P. Jurídica	805.486	750.317	55.169	7	
Diversas Despesas de Custo	19.954	52.956	-33.002	-62	
Transferências ao CFP	1.024.266	1.010.985	13.281	1	
Investimentos	39.119	67.073	-27.954	-42	
Equipamentos e Materiais Permanentes	39.119	67.073	-27.954	-42	
Total	2.871.606	2.631.980	239.626	9,1	
Resultado = Receitas - Despesas:	1.262.335	1.497.446	-235.111	-16	
Representação Gráfica:					
Receitas Jan/Jul/2006 Jan/Jul/2005 (*)			Despesas Jan/Jul/2006 Jan/Jul/2005 (*)		
Nota: (*) Houve um incremento de 0,1% nas Receitas			Nota: Houve um incremento de 9,1% nas Despesas		

Rio de Janeiro, 31 de julho de 2006

José Novaes
Presidente
CRP-05/980

Pedro Paulo G. de Bicalho
Conselheiro - Tesoureiro
CRP-05/26.077

Roner Tavares
Contador
CRC-RJ 097.613/O-8

Projeto de lei que define carga horária de psicólogos é arquivado

A profissão de psicólogo não tem carga horária estabelecida por lei federal. Por isso, normalmente cabe a cada instituição empregadora, pública ou privada, estabelecer sua carga horária, respeitando o limite máximo determinado pela legislação trabalhista. No estado do Rio de Janeiro, a Lei 1.658 de 06/06/1990 estabeleceu a carga horária de 24 horas semanais aos psicólogos. No entanto, no município do Rio de Janeiro vigora o decreto 3.410 de 11/02/1982, que estabelece a carga horária de 32h30 minutos semanais para a categoria de profissionais da psicologia.

Com o objetivo de garantir a isonomia da carga horária para os funcionários da prefeitura do Rio de Janeiro que trabalham na área da saúde, o CRP-RJ vinha, desde março de 2004, buscando um diálogo com a prefeitura e parlamentares da Câmara Municipal para aprovar o projeto de lei 1.934/04, que estabeleceria a carga horária de 24 horas semanais para a categoria. No entanto, o CRP-RJ foi informado, no início do mês de agosto, que o projeto de Lei foi arquivado.

Preocupado com a situação dos psicólogos da prefeitura, o CRP-RJ encaminhou uma carta ao

vereador Aloísio Freitas, autor do projeto de Lei, pedindo as razões do veto ao projeto, além dos nomes dos parlamentares que se opuseram a aprovação da referida matéria. Até a publicação deste jornal, não recebemos resposta alguma. Por acreditar que a isonomia é um direito dos psicólogos e que a redução da carga horária poderia possibilitar a contratação de profissionais que esperam o chamado da prefeitura desde 2004, quando o último concurso foi realizado, o CRP-RJ informa que insistirá com os responsáveis para que a situação seja esclarecida o mais rápido possível.

Não esquecemos: concurso SMS-RJ

O Conselho Municipal de Saúde aprovou, em julho, uma resolução que recomenda a convocação imediata de todos os concursados aprovados e classificados dentro do número de vagas do concurso da SMS-RJ realizado em 2004. A resolução dá continuidade à campanha de apoio iniciada no começo do ano, que tem a participação de sindicatos, conselhos profissionais, lideranças comunitárias, usuários dos serviços de saúde e parlamentares.

Em junho deste ano, também como parte da campanha, 45 dos 50 vereadores da Câmara Municipal do Rio de Janeiro já haviam assinado uma moção de apoio à convocação. O movimento também criou, em abril de 2005, uma comunidade virtual no Orkut para discussão do assunto, além de disponibilizar um endereço eletrônico (concursosmsrj2004@bol.com.br) para esclarecer dúvidas e compartilhar experiências.

O concurso da SMS-RJ ofereceu 2.059 vagas destinadas ao provimento de diversos cargos. Para esta seleção inscreveram-se, ao todo, 79.767 candidatos, dentre os quais 7.720 psicólogos que pleitearam as 215 vagas reservadas para esta ca-



Assembléia realizada em maio para discutir a situação dos concursados

tegoria, conforme Edital Conjunto SMS/FJG 14/2003. Até o final do mês de agosto, foram preenchidas apenas 39 vagas das 215 inicialmente previstas para o cargo de psicólogo. Isso sem respeitar a ordem de aprovação. Sem previsão para novas convocações, os concursados temem perder a oportunidade de contratação já que o prazo de validade deste concurso expira em janeiro de 2007.

CRP – RJ define metas para o próximo ano de gestão

Nos dias 22 e 23 de julho de 2006, o Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro promoveu o seminário de Planejamento Estratégico para 2007 com a consultoria do administrador de empresas Luiz Antonio Poletto (CRA-SP – registro nº 5061).

Definir o planejamento estratégico para o CRP-RJ é importante para auxiliar a administração a definir metas, prazos, custos, pessoas responsáveis pelas ações e eventuais problemas que possam surgir e possíveis soluções. A partir deste planejamento, é definido o orçamento para o próximo ano, que, por sua vez, é votado pela categoria na Assembléia Orçamentária.

A próxima Assembléia Orçamentária será realizada no dia 28 de setembro de 2006, no auditório da sede do CRP-RJ, na Tijuca. A participação dos psicólogos é fundamental pois será neste evento que se definirá e votará o valor da anuidade para o próximo ano. Para mais informações, acesse o site do CRP-RJ: www.crpri.org.br, ou pelo telefone 2139-5439. Compareçam!

II Encontro de Direito & Saúde Mental



O II Encontro de Direito & Saúde Mental, organizado pelo Espaço Artaud em parceria com o CRP-RJ, o Ministério da Cultura e a Promotoria da Cidadania do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, realizou, nos dias 30 de maio, 11 de julho, 08 e 29 de agosto, quatro palestras sobre os direitos dos usuários do campo da saúde mental. O evento faz parte das ações do Fórum Permanente de Direito e Saúde Mental e contou com o apoio da Sociedade de Serviços

Gerais para a Integração pelo Trabalho (SOSINTRA), da Associação de Parentes e Amigos dos Pacientes do Complexo Juliano Moreira (APACJUM) e da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro.

As mesas redondas foram realizadas no auditório Muniz Aragão do Palácio Gustavo Capanema e os temas abordados foram os seguintes: “Interdição Parcial”, “Falta de Medicação na Rede Pública”, “Passe livre” e “Formação Profissional”. As palestras reuniram psicólogos, estudantes, usuários, associações do campo da saúde mental e demais profissionais envolvidos com o movimento pela efetivação dos direitos dos usuários.

No primeiro debate foi abordado o polêmico tema da interdição, total e parcial, e o equívoco de se vincular, necessariamente, o acesso ao benefício regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) à interdição do usuário. O segundo debate abordou os diversos problemas enfrentados na distribuição de medicamentos na rede pública, os programas realizados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) e a participação do Ministério Público neste assunto de interesse coletivo. O terceiro debate discutiu o panorama e os impasses enfrentados na concessão do

passo livre, dispositivo fundamental para a mobilidade dos usuários e de garantia de continuidade do tratamento, através do acesso aos serviços de saúde. O quarto debate abordou o tema da formação acadêmica do psicólogo, do assistente social e do advogado para o trabalho na interseção do direito e da saúde mental.

Além de informação e esclarecimento, o II Encontro de Direito & Saúde Mental possibilitou a mobilização de profissionais de diversas áreas e, principalmente, de familiares e usuários: “O Encontro foi fundamental para consolidar idéias que serão aprofundadas no Fórum Permanente de Direito e Saúde Mental. Entre outubro deste ano e setembro do ano que vem estaremos em contato permanente com instituições de defesa dos direitos dos cidadãos e efetuaremos uma pesquisa sobre os assuntos abordados no Encontro que, ao final, será encaminhada ao Ministério Público”, resume o psicólogo Walter Melo (foto).

Ainda este ano, nos dias 21 e 22 de setembro, no Teatro Noel Rosa da UERJ, o Espaço Artaud, em parceria com o Instituto de Psicologia da UERJ, com apoio do CRP-RJ, do Departamento Cultural da UERJ e da FAPERJ, realizará o I Encontro de Arte & Saúde Mental. Para mais informações, visite o site: (www.crp-rj.org.br/3000.asp).

Colaborador da CRDH recebe Prêmio Arco-Íris de Direitos Humanos

O colaborador da Comissão Regional de Direitos Humanos do CRP-RJ Roberto Pereira recebeu, no dia 28 de julho, o Prêmio Arco-Íris de Direitos Humanos em uma cerimônia realizada no Museu da República (foto). Roberto foi uma das 21 pessoas que receberam o prêmio, sendo contemplado na categoria “Ativismo na Luta contra a AIDS”.

O prêmio, entregue anualmente desde 2002 pelo Grupo Arco-Íris de Conscientização Homossexual, uma das mais importantes entidades

de defesa dos direitos dos homossexuais, foi criado para homenagear aqueles que se destacaram na luta pela cidadania e diversidade sexual no país.

Além de fazer parte da Comissão Regional de Direitos Humanos do CRP-RJ, Roberto Pereira é coordenador do Fórum Estadual de ONGs Aids do Rio de Janeiro, representa a Região Sudeste na Comissão Nacional de Aids e coordena o Centro de Educação Sexual, fundado em 1993, no Rio de Janeiro.



Crianças de rua, crianças de ninguém

O psicólogo, pedagogo e filósofo espanhol Enrique Reguera veio ao Rio de Janeiro no mês de julho para realizar duas palestras no evento “Crianças de rua, crianças de ninguém: Análise política e possibilidades de intervenção”. Com o objetivo de discutir a situação das crianças de rua no Brasil e no mundo, as palestras, organizadas em parceria pelo CRP-RJ, o Curso de Mestrado em Psicologia da UFF e o Instituto Carioca de Criminologia, foram realizadas nos dias 13 e 18 de julho, no auditório do CRP-RJ e na UFF.

Na primeira palestra, Reguera traçou um histórico da visão da sociedade espanhola sobre as “crianças de rua” desde os anos 70, quando começou a trabalhar com essas crianças, até hoje. O psicólogo explicou ainda o funcionamento do sistema hoje existente para “cuidar” das crianças na Espanha, destacando o fato de toda criança ser classificada como “sem risco” ou “com risco” assim que nasce. “Quando ela é ‘com risco’, o Estado toma a responsabilidade sobre ela. Seus pais e professores não decidem mais o que fazer caso ela tenha um problema e sim o Estado. Não é estranho que uma pessoa em um escritório decida o que é melhor para aquela criança, enquanto as pessoas que estão à volta dela não podem?”, perguntou. Reguera salientou que nesse sistema, “todos trabalham não para atender ao problema da criança, mas para manter o controle sobre ela”.

No segundo dia de evento, que aconteceu na UFF, no dia 18, Reguera apresentou algumas idéias necessárias ao cuidar de crianças que vivem nas ruas. Segundo o psicólogo, é preciso procurar ter significação na vida das crianças, ou seja, estar presente nos momentos mais importantes da vida delas, tentar se mostrar às crianças como alguém igual a elas e não como alguém de um mundo diferente; não tentar “afogar” a rebeldia das crianças, mas cultivá-la, para que seja uma rebeldia lúcida, crítica.

A principal reflexão deixada por Reguera nas palestras foi a necessidade de se criar um modelo diferente para as chamadas “crianças de rua”, em que a solidariedade seja o principal. “Porque

nosso objetivo é criar uma sociedade, não classificar. Temos que inseri-los na sociedade, conversando, entendendo o que querem e não forçando o que achamos que eles querem. Sempre se

pensa em “meninos de rua” de duas formas: ou somos indiferentes ou queremos impor nossa vontade a eles. Temos que criar um sistema que saia dessa dualidade”.

Entrevista com Enrique Reguera

Como e quando você começou a trabalhar com “crianças de rua”?

Meu trabalho começou nos anos 70, em um bairro de Madrid, capital da Espanha. Comecei a tomar contato com o bairro, me ofereci na escola local e em várias instituições, mas todas disseram que não precisavam. Então, comecei a organizar atividades com as crianças, como jogos de futebol, para ir me integrando no bairro. A partir dessa integração, fui percebendo que lá havia muitos problemas e me ofereci para ir ajudando a resolver esses problemas. Assim, a sociedade daquele bairro foi me integrando e, a partir daí, se deu todo o resto. E, em 35 anos de trabalho, morando comigo, na minha casa, já estiveram 67 meninos.

Qual foi sua principal motivação para começar esse trabalho?

É difícil explicar. Eu percebi esse interesse pelas crianças que sofriam desde pequeno. Eu tive uma família que cuidou muito bem de mim, mas eu percebia que havia muitos meninos que não tinham as mesmas condições e sempre senti uma inclinação e me interessei por essas crianças. Então, quando comecei a estudar, estudei coisas que podiam me ajudar nisso. Primeiro, estudei pedagogia, pensando que ela podia me servir nesse propósito. Depois, estudei psicologia. Ou seja, meus estudos se dirigiram para me preparar para fazer esse trabalho.

Como você vê a situação dessas crianças na Espanha e no Brasil?

Há diferenças, mas não por ser um país de Primeiro Mundo e outro de Terceiro Mundo. No chamado Primeiro Mundo acontecem coisas muito parecidas com o Brasil, quase tudo é igual. O que acontece é que lá se oculta. Tem-se uma “realidade virtual”, que se encena a todo mundo, e uma realidade escondida, que é muito parecida com a que acontece no Brasil. Mas



aqui há alguns problemas concretos que não acontecem na Espanha e na Europa. Por exemplo, colaboro há 20 anos com um grupo do Recife, onde há muitos “esquadrões da morte” matando os meninos. A morte desses meninos é para colocar medo a todos os meninos da sociedade. É uma “morte espetáculo”, que não temos na Espanha e na Europa. Apesar de lá também morrerem muitos meninos, acontece de um jeito não percebido. Ou seja, no fundo, os problemas são idênticos, mas as manifestações são muito diferentes.

O que é fundamental para acabar com o problema das “crianças de rua”?

É muito difícil dizer. Mas poderíamos fazer certas coisas. Se cultivarmos as nossas qualidades mais humanas, se cultivarmos mais a nossa cultura, a nossa sociabilidade, a nossa responsabilidade, e com isso exigirmos das instituições o respeito a essas qualidades, isso vai repercutir profundamente na atenção prestada a esses meninos. Por exemplo, nesse momento está dominando o capitalismo frenético. Toda a atenção que se presta sempre tem interesse econômico. Temos que conseguir que o principal interesse seja o interesse humano, que englobe todas essas condições da vida do ser humano, e as atenções que prestamos têm que servir a esse interesse fundamental.

Evento discute Psicologia e mobilidade humana



Como parte de um trabalho que a Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) do CRP-RJ vem realizando com o intuito de estreitar as relações entre o CRP, o Detran e os psicólogos das clínicas de trânsito, foi realizado no dia 12 de agosto, no Hotel Novo Mundo, no Rio de Janeiro, o evento Mobilidade Humana e Cidadania: Transitando pela Psicologia.

Ao realizar este encontro regional sobre o tema, o objetivo da COF foi contribuir para esta discussão e continuar o debate sobre a mobilidade humana, as subjetividades e o trânsito aberto durante o VI Congresso Brasileiro de Psicologia do Trânsito, realizado em 2004, em Campo Grande, pelo Conselho Federal de Psicologia. Segundo o conselheiro presidente da COF, José Henrique Lobato Vianna, “hoje temos cerca de 521 psicólogos trabalhando em 391 clínicas inscritas no estado do Rio de Janeiro. Queremos ultrapassar essa esfera da fiscalização e saber como podemos contribuir para a prática dos psicólogos do trânsito”.

Três mesas redondas compuseram o evento. Na primeira (foto acima), que tinha como tema “Políticas Públicas e Mobilidade Humana: ações da psicologia”, Regina Cohen, professora do Departamento de Tecnologia da Construção da UFRJ, falou sobre a mobilidade humana da perspectiva do pedestre e de deficientes: “Temos que perceber que quando há exclusão espacial, quando a pessoa percebe o espaço como uma dificuldade a ser ultrapassada, isto também significa que

há uma exclusão social. A pessoa que não consegue se locomover não participa da vida da cidade”. Luis Antônio Baptista, professor do Departamento de Psicologia da UFF, foi o segundo a falar e concordou com Regina: “Não podemos pensar que o transporte é algo simplesmente importante para que as pessoas possam cumprir suas obrigações de cidadão. Ele não serve apenas para que as pessoas possam ir trabalhar, votar ou tirar seus documentos. O ônibus é o único lugar completamente democrático. Todos podem ter acesso a ele. Por isso, o transporte coletivo é o lugar do compartilhamento, onde você encontra outras pessoas completamente diferentes de você, onde coisas podem acontecer”. A psicóloga Maria Solange Felix Pereira, conselheira da Comissão de Trânsito e Mobilidade Humana do CRP-MS, fechou a primeira mesa, dando um histórico da participação da psicologia no trânsito, chamando atenção para a importância desta participação: “O psicólogo deve ser o facilitador do desenvolvimento da cidadania no contexto da mobilidade, desenvolvendo ações preventivas de segurança e educação no trânsito”.

Na parte da tarde, a segunda mesa (foto abaixo), que tinha como tema “Historiando a Psicologia do Trânsito”, teve a participação de Rita de Cássia Ferreira da Cunha, psicóloga do Contran/Denatran, e de Eloir de Oliveira Faria, pesquisador da COPPE/UFRJ e representante da Secretaria de Transportes do Rio de Janeiro. Rita fez um histórico da legislação brasileira sobre o trân-



sito e do início da participação dos psicólogos na avaliação dos motoristas. Eloir mostrou uma série de estatísticas sobre acidentes e falou da importância da educação no e para o trânsito: “Pelas estatísticas vemos que crianças até 15 anos morrem mais pelo trânsito que por causas naturais. Para que servem os avanços médicos se o trânsito é o maior responsável pela morte de crianças?”.

A última mesa, com o tema “Atual Conjuntura: novas formas de intervenção”, teve a participação de Edson de Oliveira, psicólogo do Detran, que comentou sobre as principais queixas dos novos motoristas sobre a atuação dos psicólogos, e de Andréa dos Santos Nascimento, psicóloga e conselheira do Conselho Federal de Psicologia, que falou sobre a pesquisa realizada em julho pelo Conselho Federal e por todos os Conselhos Regionais nas clínicas de trânsito. Andréa chamou atenção para o fato de a pesquisa ter notado que os problemas nas aplicações de testes têm diminuído muito nas clínicas que atendem ao Detran. “Percebemos que hoje quase não existem mais casos como secretárias aplicando testes psicotécnicos, testes sendo xerocados e outros problemas antes correntes. É claro, ainda existem problemas, mas pudemos notar que são muito poucos”. Ela afirmou que o Sistema Conselhos pretende estender a pesquisa. “Existem algumas coisas que ainda não conseguimos estabelecer, por isso queremos ter uma amostragem maior antes de chegarmos a qualquer conclusão”.

Ética: em reflexão



Com o objetivo de aumentar a visibilidade do aspecto orientador da Comissão de Orientação e Ética (COE), foram realizadas, nos últimos dois meses, duas oficinas do projeto “Ética: para além das normas”. Os eventos, realizados nos dias 19 de julho, durante uma Quart’ética, e 30 de agosto, durante a Semana do Psicólogo, reuniram psicólogos e estudantes de psicologia para discutir questões relevantes e atuais relacionadas ao tema Ética e Prática do psicólogo.

O conselheiro Nélcio Zuccaro, a psicóloga colaboradora do CRP-RJ Eliana Vianna e o estu-

dante de psicologia e estagiário da COE Felipe Fonseca, coordenaram as atividades. Eles iniciaram o trabalho explicando que a discussão sobre o agir ético-profissional dos psicólogos é um dos compromissos assumidos pela atual gestão do CRP-RJ, e que embora a prática do profissional psicólogo seja o foco das reflexões e discussões, as oficinas não estão restritas apenas a estudantes e profissionais de psicologia. Os coordenadores enfatizaram que a participação da sociedade neste debate é fundamental.

As oficinas são desenvolvidas através de uma metodologia participativa e utilizando-se de situações trazidas pelos próprios participantes. Além de dar referências ao atual e ao anterior Código de Ética Profissional dos Psicólogos, os coordenadores procuraram problematizar a discussão “para além das normas”. Esclareceram várias dúvidas sobre questões regimentais e de competência do CRP-RJ, agregando ainda algumas informações sobre o Código de Processamento Disciplinar (CPD) e suas fases processuais desde

a chegada de uma denúncia ética ao Conselho, até o momento de sua conclusão. As oficinas apresentaram ainda um banco de dados produzido pelos coordenadores a partir de 126 documentos do período de 1982 a 2005 do arquivo inativo do CRP-RJ, que contém os processos já transitados e julgados neste regional. A organização deste banco de dados contou com a participação dos coordenadores da oficina e com a colaboração dos psicólogos Sérgio Athayde (CRP 05/14634) e Flavia Guterrez (CRP 05/29623).

A COE realiza oficinas “Ética para além das normas” mensalmente, sempre às segundas-feiras, de 14 às 18 horas, de acordo com a demanda apresentada. Para participar das oficinas é necessário realizar inscrição pelo telefone 2139-5436 ou pelo e-mail etica@crprj.org.br. A COE pretende realizar as oficinas também fora do CRP-RJ, aceitando convites de Universidades e instituições interessadas em debater a ética e a Psicologia. Acompanhe nosso site para se informar sobre as próximas oficinas programadas.

Site do CRP-RJ: uma poderosa ferramenta para o psicólogo

Os psicólogos de todo o Rio de Janeiro possuem uma ferramenta de auxílio à profissão muito prática e eficaz: o site do CRP-RJ. Nele, além de conhecer um pouco mais sobre o histórico, as comissões, os membros e conselheiros do CRP, os psicólogos podem encontrar notícias, uma agenda de eventos e informações sobre concursos públicos e publicações do CRP-RJ, entre muitas outras ferramentas úteis para a profissão.

Na área de notícias, é possível ler todas as matérias publicadas no site desde 2004. Entre elas, estão informações sobre ações do CRP-RJ e do CFP, datas de entregas de carteiras profissionais e resumos de eventos importantes promovidos pelo Sistema Conselhos. Na agenda, o psicólogo encontra datas, horários e locais de eventos ligados à psicologia. Já nas publicações, estão disponíveis todos os jornais publicados pelo CRP-RJ desde 2004 em formato PDF.

Há também o espaço acadêmico, que traz as listas dos Serviços de Psicologia Aplicada (SPA) do Rio de Janeiro, com informações sobre o ensino de psicologia e uma lista com bibliotecas do Brasil e de outros países.

O site traz ainda a possibilidade de cadastro para receber o informativo eletrônico, um serviço que envia um boletim com as últimas novidades da psicologia direto para o e-mail do psicólogo. É muito simples: basta clicar no banner que fica à direita na primeira página e informar o nome e o endereço eletrônico.

Também é possível ver os procedimentos a serem adotados para inscrição e reinscrição no CRP, pagamento de anuidades, transferência, segunda via de Carteira de Identidade Profissional do psicólogo, cancelamento e isenção de débitos, consulta à tabela de honorários, impressão do boleto de pagamento. É possível para o psicólogo realizar o recadastramento online e solicitar o



Pedido de Declaração de Exercício e Ética Profissional. Consta também no site a divulgação das licitações realizadas pelo Conselho.

Todas essas ferramentas estão disponíveis em um layout bonito e simples, criado com o objetivo de facilitar a navegação, mesmo para quem não tem o costume de acessar a Internet. Acesse www.crprj.org.br e confira!

Uma nova política para as subsedes

Visando um melhor aproveitamento de suas subsedes, o Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro realizou no mês de agosto várias cerimônias de entrega de carteiras em Nova Iguaçu, Niterói e Petrópolis. As cerimônias visam aproximar o Conselho dos novos profissionais e agora farão parte do calendário mensal de atividades do CRP-RJ.

Em cada cerimônia, que contou sempre com a presença de um conselheiro e de um funcionário da Comissão de Orientação e Fiscalização, os novos psicólogos receberam informações sobre o funcionamento do CRP e do Sistema Conselhos, além de explicações sobre a legislação que regula a profissão de psicólogo (foto abaixo).

Em um desses eventos, realizado em Nova Iguaçu, no dia 05 de agosto, além da entrega das carteiras, foi feita a exibição do vídeo “Tribunal dos crimes da Paz”, produzido pelo CFP. O vídeo denuncia a falência do hospital psiquiátrico enquanto recurso assistencial e mostra o caráter violador dos direitos humanos presente nas grandes instituições, além dos altos custos financeiros



de sua manutenção e da sua ineficiência que contradiz os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS).

A exibição do vídeo foi seguida de um debate com a participação de Cecília Coimbra, da Comissão Regional de Direitos Humanos e de três de suas colaboradoras: Ana Carla Souza Silveira da Silva, Suyanna Linhares Barker e Neide Regina Sampaio Ruffeil (foto acima). Durante o debate, vários psicólogos falaram sobre seus próprios trabalhos e da necessidade de se criar uma rede de contatos e de discussões para que mais resultados surgissem a partir do debate. Cecília concordou com os psicólogos, explicando que,

mais do que órgão de orientação e fiscalização, o CRP é um lugar de discussão. “Nenhum de nós psicólogos está livre de repetir certos preconceitos porque estamos imersos em uma sociedade que provoca isso. Às vezes, nos sentimos sozinhos mesmo. Por isso, devemos usar o CRP como lugar de discussão. Precisamos nos reunir, porque é no coletivo que chegamos à resposta das nossas perguntas”.

Devido ao sucesso do evento, o CRP planeja organizar novos debates desse tipo em suas outras subsedes, em Niterói e Petrópolis, e também em Campos.



- ☐ MUDOU-SE
- ☐ DESCONHECIDO
- ☐ RECUSADO
- ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE
- ☐ NÃO EXISTE O Nº INDICADO
- ☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO
- ☐ PORTEIRO OU SÍNDICO
- ☐ FALECIDO
- ☐ AUSENTE
- ☐ NÃO PROCURADO

REINTEGRADO AO SERVIÇO
POSTAL EM __/__/__

EM __/__/__

CARTEIRO



Impresso
Especial

050200039-2/2001-DR/RJ

CRP - 5ª REGIÃO

...CORREIOS...

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 5ª REGIÃO
RUA DELGADO DE CARVALHO, 53 TIJUCA
RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20260-280

IMPRESSO