

REVISTA CRP MINAS GERAIS



CONSELHO
REGIONAL DE
PSICOLOGIA
MINAS GERAIS

edição 4



Filosofia antimanicomial: a luta que exige cada vez mais potência e implicação da Psicologia

**Atendimento à pessoa
idosa com foco
no bem-estar e no
enfrentamento ao
idadismo**
PÁG 5

**Atuação valiosa
da categoria
junto a crianças e
adolescentes vítimas
de violações sexuais**
PÁG 10

EXPEDIENTE

SEDE

Rua. Timbiras, 1532, 6o andar, Lourdes,
Belo Horizonte, MG, CEP 30140-061.

Telefone: (31) 2138-6767

E-mail: crp04@crp04.org.br

Site: www.crp04.org.br

SUBSEDES

CENTRO-OESTE | Divinópolis

Telefone: (37) 3213-8930

E-mail: centrooeste@crp04.org.br

LESTE | Governador Valadares

Telefone: (33) 3225-0475

E-mail: leste@crp04.org.br

NORTE | Montes Claros

Telefone: (38) 3221-7720

E-mail: norte@crp04.org.br

SUDESTE | Juiz de Fora

Telefone: (32) 3215-9014

E-mail: sudeste@crp04.org.br

SUL | Pouso Alegre

Telefone: (35) 3423-8382

E-mail: sul@crp04.org.br

TRIÂNGULO | Uberlândia

Telefone: (34) 3235-6765

E-mail: uberlandia@crp04.org.br

REVISTA DO CRP-MG

Publicação do Conselho Regional de
Psicologia - Minas Gerais (CRP-MG)

COMISSÃO EDITORIAL:

XVI PLENÁRIO (GESTÃO 2019-2022)

DIRETORIA

Lourdes Aparecida Machado
Conselheira Diretora Presidenta

Suellen Ananda Fraga

Conselheira Diretora Vice-Presidenta

Evely Najjar Capdeville

Conselheira Diretora Tesoureira

Reinaldo da Silva Júnior

Conselheiro Diretor Secretário

CONSELHEIRAS(OS)

Anderson Nazareno Matos | Centro-Oeste

Bruna Rocha Diniz de Almeida | Leste

Camila Bahia Leite | Triângulo

Cláudia Aline Carvalho Esposito | Sul

Cristiane Santos de Souza

Nogueira | Centro-Oeste

Elza Maria Gonçalves Lobosque | Sudeste

Evely Najjar Capdeville | Sede

Fabício Júnio Rocha Ribeiro | Sede

Jéssica Gabriela de Souza Isabel | Sede

João Henrique Borges Bento | Triângulo

Larissa Amorim Borges | Sede

Liliane Cristina Martins | Sede

Lourdes Aparecida Machado | Sede

Luís Henrique de Souza Cunha | Norte

Luiz Felipe Viana Cardoso | Sede

Maria de Lourdes Guimarães

de Almeida Barros | Sede

Marleide Marques de Castro | Leste

Paula Khoury | Leste

Reinaldo Júnior | Centro-Oeste

Renata Ferreira Jardim | Sede

Rita de Cássia de Araújo

Almeida | Sudeste

Rodrigo Padrini Monteiro | Sede

Suellen Ananda Fraga | Sede

Ted Nobre Evangelista | Norte

Thiago Ribeiro de Freitas | Sul

Walter Melo Júnior | Sudeste

Yghor Queiroz Gomes | Triângulo

EQUIPE DE COMUNICAÇÃO CRP-MG

Carolina Melo

Cristina Ribeiro

Cristiane Bragança

Eliziane Lara

Guilherme Sá

Lauro Moura

Lucas Pavanelli

Mariana Gomes

Nathalia Monteiro

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Mota Produções

EDIÇÃO

Cristina Ribeiro (MTB 5222)

Jornalista Responsável

REPORTAGEM

Cristina Ribeiro (assessora de

Comunicação CRP-MG), Eliziane

Lara (Jornalista CRP-MG), Guilherme

Sá (estagiário CRP-MG), Lauro

Moura (estagiário CRP-MG) e Lucas

Pavanelli (Jornalista CRP-MG).

REVISÃO

Mota Produções

IMPRESSÃO

Finaliza Editora e Indústria LTDA

TIRAGEM

40 mil exemplares



04

EDITORIAL

05

ENTREVISTA

A Psicologia no atendimento à pessoa idosa e o enfrentamento ao idadismo

10

ESPECIAL

Infância e Adolescência: fases determinantes que podem contribuir ou comprometer o futuro

16

ARTIGOS

Aporofobia e os indesejáveis nossos de cada dia

18

O mito do Brasil acolhedor. Inquietações entre a Psicologia e a migração

21

Uberização e precarização do trabalho

23

REPORTAGEM DE CAPA

O passado, o presente e o futuro da Luta Antimanicomial no Brasil

31

ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Publicidade Profissional: impasses, responsabilidade e possibilidades

34

CREPOP

15 anos do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, Crepop

37

IDEIAS E IDEAIS

Pautas prioritárias conferem à Psicologia a certeza de ser plural

EDITORIAL

Enquanto você estiver lendo este texto, uma criança será vítima de violência sexual, no Brasil. Dados apurados pelo serviço Disque 100 comprovam que a cada 15 minutos acontece uma violação deste tipo, na maioria, dentro de casa e o agressor é conhecido ou alguém da família. O Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais (CRP-MG) sempre reforça o compromisso da categoria de psicólogas(os) no que tange à prevenção e ao enfrentamento, defendendo e garantindo por meio de orientações, os direitos fundamentais para saúde mental e qualidade de vida de crianças e adolescentes.

Este número da Revista CRP Minas Gerais traz como matéria especial o assunto provocando as(os) profissionais da Psicologia a refletir sobre como o tema perpassa seu campo de atuação, a buscar conteúdos que possam qualificar seu trabalho, a pautar o assunto em seus municípios, serviços, grupos e coletivos dos quais participa. Os relatos e orientações descritos nesta edição tentam soar como mais um alerta do nosso compromisso, do seu compromisso contra esse tipo de barbárie.

No mesmo sentido de convocação, temos a reportagem de capa com a fundamental história da Luta Antimanicomial. É impensável que ainda existam hospitais psiquiátricos e manicômios, no país, muitos disfarçados em outros modelos. Todos permanecem reproduzindo a violência institucional e simbólica contra quem é considerado “fora do padrão normal”. A Psicologia brasileira segue apoiando irrestritamente usuárias(os), trabalhadoras(es) e familiares do movimento antimanicomial.

Por meio dos fortes relatos e opiniões da reportagem verá a importância das mudanças no modelo assistencial operadas pela política de saúde mental e como a atuação da sociedade foi e continua sendo determinante. A história não pode ser esquecida, nem as vozes por igualdade de direitos, silenciadas. Como diria Paulo Amarante, “a proposta de desinstitucionalização é um dos mais fortes marcos teóricos das políticas públicas”.

E como você tem percebido os preconceitos contra a pessoa idosa e os processos de institucionalização? São situações tão desafiadoras para a Psicologia, reais e urgentes, que motivaram a entrevista desta edição. A atuação da(o) psicóloga(o) que deseja fazer acompanhamento e o auxílio das questões psicoemocionais dos idosos, as melhores estratégias de promoção da saúde e do bem-estar daquele que reside em uma instituição, respeitando sua autonomia, estão abordados na conversa.

Outros assuntos de igual relevância estão na ordem do dia, seja em artigos, colunas ou matérias. Sempre apresentando a Psicologia como ciência e profissão que chega aos seus 60 anos de regulamentação no Brasil tão potente, contemporânea e atenta como quem a faz.

Boa leitura! Esperamos que contribua para o seu fazer Psi.

A PSICOLOGIA

NO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA E O ENFRENTAMENTO AO IDADISMO

ENTREVISTA

Ivania de Carvalho Moura

Texto: Lauro Moura.
Foto: Thiago Morandi



A prática Psi se configura como instrumento de promoção de bem-estar e saúde. As necessidades de cada indivíduo e da coletividade são pontos basilares para essa atuação

Preconceitos, dificuldades de aceitar o envelhecimento, sentimento de inutilidade, processos dolorosos de institucionalização. Essas e outras situações se colocam como desafios e barreiras nos relacionamentos de pessoas idosas com a sociedade de maneira geral. Entre os principais resultados desse processo está a depressão: segundo Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o IBGE, o problema atinge cerca de 13% da população entre os 60 e 64 anos. A pandemia potencializou o quadro: em 2020, segundo a Organização Mundial da Saúde, a OMS, houve um aumento significativo de casos devido à pandemia, principalmente em idosos.

A relevância e urgência do assunto motivaram esta entrevista com Ivania Fátima de Carvalho Moura. Ela que é Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), atua como psicóloga clínica e possui especialização em gerontologia pelo CIAPE-Centro Interdisciplinar de Assistência e Pesquisa em Envelhecimento. Desenvolveu projetos de extensão universitária e pesquisas em Instituições Asilares Geriátricas pelo LAPIP- Laboratório de pesquisa e Intervenção Psicossocial da UFSJ. Seu principal foco de atuação é o atendimento e avaliação neuropsicológica do idoso institucionalizado ou não.

“

Os quadros depressivos no idoso demonstram menos humor depressivo e mais anedonia e sintomas somáticos, trazendo uma aparição reduzida de sintomas psicológicos.

”

Como deve ser pautada a atuação da(o) psicóloga(o) que deseja fazer acompanhamento e auxílio das questões psicoemocionais dos idosos?

A(o) psicóloga(o) tem que, para além de gostar, ter um bom convívio com essa faixa etária, que é tão específica. Quase sempre percebia que grande parte, iniciava o atendimento por indicação da família ou recomendação médica, porém, isso está mudando: muitos já começam a procurar ajuda por conta própria. Acredito que seja porque falamos cada vez mais sobre o envelhecimento saudável e os cuidados nesta etapa da vida. Tenho alguns clientes que chegaram até mim voluntariamente.

Indico às(os) estudantes de Psicologia, que iniciem suas atividades práticas com esse público já na graduação. É extremamente importante conhecer este universo de forma ampla, compreendendo a realidade, fazendo uma boa anamnese com as famílias e buscando averiguar a origem do encaminhamento.

Vemos várias situações que constituem fatores de risco para o desenvolvimento da depressão no idoso: comorbidades médicas, por exemplo algumas doenças em que se apresenta também uma disfunção cognitiva, doenças cardiovasculares, endócrinas, além de perdas da autonomia dos idosos e outras perdas (isolamento, viuvez, luto, abandono). Profissionais que pretendem trabalhar com idosos precisam também ter certo domínio sobre medicamentos. Alguns fármacos podem precipitar depressão nessa faixa etária, como anti-inflamatórios, medicamentos cardiovasculares, remédios que atuam no sistema nervoso central e álcool.

Outro fator que considero muito pertinente é a apresentação de quadros diferentes de depressão. A literatura nos traz exemplos que tipificam tais quadros:

- *somatização*: caracterizada por queixas pouco específicas e não justificadas fisicamente, constipação, perda da libido, fadiga, anorexia e insônia;-
- *dor*: onde a pessoa tem uma forte fixação na dor, podendo estar junto com a fibromialgia;
- *ansiedade*: onde vemos agitação, inquietação, hiperventilação, sudorese, tremor, taquicardia e frequente agorafobia;
- *com apresentação de distúrbio cognitivo*, evoluindo com a diminuição da memória, comprometimentos na concentração, atenção e capacidade intelectual;
- *atípica*, com hipersonia, hiperfagia ganho de peso, letargia extrema ou ansiedade acentuada com questões fóbicas;
- *psicótica*, que preenche critérios para a depressão maior e associa-se à paranóia ou suspeita de delírios congruentes com alucinações auditivas e visuais. Também faz-se crucial conhecer quadros infecciosos, sobretudo os de infecção urinária e pulmonar.

Os quadros depressivos no idoso demonstram menos humor depressivo e mais anedonia e sintomas somáticos, trazendo uma aparição reduzida de sintomas psicológicos. Um grande número de casos não é diagnosticado e, portanto, fica sem tratamento, podendo acarretar em uma piora global da qualidade de vida e até internações sucessivas com grande impacto sobre a morbimortalidade. É importante que a(o) psicóloga(o) conheça mais sobre o universo do envelhecimento, para saber como lidar com as questões que o atravessam. Nas sociedades ocidentais, por exemplo, não são valorizados os saberes sobre a velhice e a morte, além de comumente marginalizar-se os velhos.

Quais impactos foram percebidos entre as pessoas idosas, desde o início da pandemia de COVID-19 e quais intervenções psicológicas são possíveis?

A Covid impactou muito a saúde e bem-estar dessas pessoas, mesmo as que não tenham sido infectadas, pois viveram muitos desafios, enfrentaram muitos medos, os quais tiveram repercussões psicológicas, tais como: receio da infecção e da transmissão para indivíduos que amam, a perda e o próprio falecimento. Vale salientar que muitos já tinham essa queixa de se sentirem isolados e distanciados dos seus filhos, porém esse sofrimento ficou bem maior com a pandemia. O tempo estendido da situação pandêmica também culminou em diversas perdas físicas, sociais e cognitivas, pela falta da atividade física, da estimulação da memória, da atenção, da concentração e do convívio social. Um outro desafio diz respeito às dinâmicas familiares; idosos cujos filhos residem em outros municípios e a rede de apoio dos pais é pequena; as medidas de restrição e isolamento social dificultaram muito o viver desses idosos, por exemplo, acompanhamentos médicos ficaram negligenciados e a sensação de abandono, já existente, tende a ser sentida com mais intensidade.



Os riscos se aplicam do mesmo modo nas Instituições de Longa Permanência, onde a proximidade entre os residentes é grande e há uma dificuldade de distanciamento nos próprios espaços. As visitas tiveram de ser interrompidas e geraram um sofrimento ainda maior. Em todos esses casos, quando ocorre infecção por Covid-19, o sentimento de culpa pode surgir no idoso ou nas pessoas que fazem parte do círculo de convivência dele.

Nos casos de moradores de ILPIs, trabalhei com as famílias e cuidadores para manter conexões sociais, através de imagens, textos, áudios, chamadas de vídeo, telefonemas, desenhos feitos pelos netos, cartinhas que pudessem ser entregues por amigos. Orientava para que oferecessem leitura, música, lives, documentários e encontros por skype ou por Whatsapp. Por vezes, realizava intermediações com atividades lúdicas para trabalhar a memória e identidade de meus clientes.

Para promover a saúde e o bem-estar de um idoso institucionalizado como deve ser traçado o exercício da função da(o) psicóloga, respeitando a autonomia dele ?

Na minha dissertação de Mestrado fizemos um estudo onde buscamos tentar responder muitas das questões que tínhamos em relação ao fazer da Psicologia em duas instituições, considerando especificamente, a temática ludicidade e a suas implicações sobre o resgate, a construção da identidade e a expressão de afetividade nos grupos de idosos institucionalizados.

Após 17 anos de atuação nas Instituições de Longa Permanência constatei que o trabalho com o lúdico era um instrumento que mais nos permitia ter acesso ao universo dos idosos. Não se consegue, na maioria das vezes, que falem livremente de seus problemas, pois as perdas cognitivas estão muito presentes naquele contexto. Trabalhamos,



por meio de jogos, as diversas dificuldades que esses idosos apresentavam, como o fato de residirem em uma ILPI, a adaptação aquela casa, a sensação de abandono, relacionamento interpessoal, memória, afetividade e a preservação da identidade dos residentes.

Nestes lares, o idoso deixava de ser o Sr. José, lavrador, motorista ou contador, por exemplo, para ser o residente de uma instituição X. Desta forma, através da ludicidade, foi possível, em meu trabalho, perceber que os sujeitos tinham uma história e almejavam o desejo de compartilhar com os colegas o que os caracterizava antes de se encontrarem na ILPI. Preservar o máximo de autonomia dos residentes era importante e, para isso, fazíamos encontros de grupos mensais com os funcionários, a fim de elaborarmos estudos de caso individuais, buscando uma qualidade de vida para os idosos, de forma que conseguissem dentro de suas limitações realizar tarefas com independência. O ato de se ensaboar em um banho, por exemplo, obtendo-se ganhos com os movimentos físicos realizados e guardar as próprias roupas nos armários, mantendo suas funcionalidades, resguarda cada vez mais a identidade desses idosos. Pontuo, por fim, que o fazer da Psicologia na ILPI é um grande desafio, tendo em vista que lidamos para além das limitações físicas e cognitivas com o sofrimento do isolamento e abandono.

Como proporcionar e estabelecer com os idosos de uma ILPI uma relação efetiva e assertiva que estreite os laços no convívio dos moradores com as famílias?

Devemos buscar atender os idosos de forma a melhorar a qualidade de vida, dando vida aos anos que ainda tem por vir e garantindo que a instituição não seja um espaço para esperar o falecimento. Muitos chegam nas ILPIs com a esperança de realizar um tratamento temporário e retornarem para seus lares, mas isso quase nunca acontece. Precisamos, a partir de uma conversa embasada na verdade, construir um vínculo com os residentes e estabelecer uma melhor adesão às dinâmicas da instituição. Os atendimentos individuais feitos por psicólogas(os) devem ser realizadas conforme a aceitação dos moradores, compreendendo as perdas cognitivas e verificando se há presença de demências.

Para estabelecermos uma sintonia com as famílias e com a comunidade realizamos comemorações festivas dentro e fora das instituições. Ademais, procuramos buscar uma interação com as escolas para obtermos um relacionamento intergeracional. Nas duas instituições nas quais trabalhei fazíamos as comemorações sobre o mês de Valorização da Pessoa Idosa, em setembro inicialmente, integrando os indivíduos aos passeios e eventos comunitários. Desta forma, criou-se um vínculo com a população, originando até mesmo um grupo de congado formado pelos residentes da instituição.

A capacidade da(o) psicóloga(o) de compreender esse idoso, estar perto, ouvir, receber as demandas e respeitá-lo enquanto sujeito, é essencial para que eles participem do convívio social e que a sociedade como um todo, os perceba.

“
É extremamente necessário conhecer os documentos da OMS e nos comprometermos junto ao Conselho Federal de Psicologia, demais conselhos, universidades e sociedade civil para o desenvolvimento de pesquisas e estratégias para serem trabalhadas com a sociedade com vistas ao enfrentamento ao idadismo
 ”

O idadismo, segundo a OMS, se refere a estereótipos, preconceitos e discriminação direcionadas às pessoas com base em suas idades. Também considerado como etarismo, a discriminação tem consequências graves para a saúde da população. Quais estratégias são necessárias para excluir atos hostis para com os idosos e como a Psicologia pode auxiliar neste enfrentamento?

É preciso nos atentarmos muito para esta questão, pois a discriminação por idade prejudica a todos. Penso que, enquanto cidadãs(os), devemos nos engajar em associações que prestam serviços para os idosos, colaborando com estratégias que objetivam reduzir os atos hostis. A denúncia contra violações físicas, psíquicas ou sociais é também uma responsabilidade de todos.

A(o) psicóloga(o), enquanto profissional da saúde, deve tornar evidente seu posicionamento contra o idadismo em seus locais de trabalho, sejam públicos ou privados. As universidades, aliadas às ONGs e ao poder público, precisam dialogar e pensar campanhas, trabalhar com as escolas, famílias e empresas objetivando a valorização da pessoa idosa.

Alexandre Kalache reitera que “*não basta não ser idadista, é preciso ser anti-idadista*”. Temos que abordar o assunto com vistas a minimizar riscos e efeitos. O relatório da OMS descreve como atuar na comunidade, desenvolver projetos, prevenir, combater e melhorar a compreensão sobre o idadismo.

Enquanto sociedade, precisamos passar por um processo de autoeducação, nos afastando de falas como “estou ficando velho e dando conta de menos coisas”, que subjugam o indivíduo idoso como menos capaz, e perceber melhor como lidamos com esse processo de envelhecimento em nossas vidas e com as pessoas ao redor. Além desse processo educativo, acredito que a graduação superior em Psicologia deve contemplar de maneira mais vasta, o estudo sobre a Psicogerontologia, se aprofundando nas didáticas e produções acadêmicas para melhorar a vida dos idosos e lutar contra essa discriminação. O estatuto do Idoso, em seu artigo 22, já preconiza que as escolas tenham mais estudos sobre gerontologia, geriatria e envelhecimento. Neste sentido, que se efetive a criação de mais projetos que valorizem o saber dos idosos para minimizar os diversos efeitos desses pré-julgamentos. Para que haja uma maior dialogicidade junto à sociedade é mister que haja uma promoção intergeracional do conhecimento.

É extremamente necessário conhecer os documentos da OMS e nos comprometermos junto ao Conselho Federal de Psicologia, demais conselhos, universidades e sociedade civil para o desenvolvimento de pesquisas e estratégias para serem trabalhadas com a sociedade com vistas à promoção e ao enfrentamento ao idadismo.

Considero o idadismo sobretudo como um retrocesso. As(os) psicólogas(os) que estão se formando ou iniciando a jornada acadêmica irão ver um grande número de idosos no Brasil. Em 20 ou 30 anos essa faixa etária representará aproximadamente mais de 30% da população geral. Logo, é preciso lutar obstinadamente contra os preconceitos que existem, sobretudo em um momento oportuno onde a OMS lança a década de envelhecimento saudável.

A pandemia destacou a vulnerabilidade das pessoas idosas, especialmente as que enfrentam barreiras sobrepostas, como pobres, deficientes e mulheres. Creio que possamos fazer dessa crise um ponto de virada. Como bem dito por Natália Kanem: *tratamos e respondemos aos idosos para que juntos possamos construir um mundo de saúde, bem-estar e dignidade*. Devemos promover esse enfrentamento ao etarismo e a Psicologia, enquanto ciência, tem um grande poder e deve fazer parte disso. A responsabilidade é de todos nós cidadãos. As(os) psicólogas(os) e Conselhos de Psicologia precisam entrar nesta luta e mitigar a questão. ■

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: FASES DETERMINANTES QUE PODEM CONTRIBUIR OU COMPROMETER O FUTURO

Texto: Cristina Ribeiro e Lauro Moura.

Fotos e ilustrações: Cristina Ribeiro, acervo pessoal
de Isabel Corrêa e Pixabay.



A importância da Psicologia no atendimento à crianças e aos adolescentes e no combate às violações sexuais

A infância é a fase da vida na qual não existem limites para a imaginação; momento onde as experiências cultivadas serão lembradas para sempre, quando os espaços de fantasia e recordações nostálgicas devem nos levar para um lugar de aconchego. A época faz com que a rua de casa se torne um reino e os parques virem bosques encantados. Conforme os anos passam, as incertezas surgem e os amores tornam-se intensos. A adolescência é um ponto de virada onde a busca é para encontrar o próprio eu. Período marcado pelos erros, acertos, amores e a incessante vontade de voar. É na juventude que os grupos sociais se estreitam e a necessidade de liberdade grita forte no peito. Sorrisos soltos, momentos no colégio, troca de beijos, cartas de amor, lágrimas e uma inconstância tão característica. A beleza deste ciclo é justamente a experimentação.

Duas etapas intrínsecas, com importância para a construção do ser humano que está em formação, que

de tão fundamentais demandam legislação específica: o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que assegura o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, para um bom desenvolvimento da pessoa em sociedade.

Mas quando ocorre exatamente o oposto: a violência contra o direito de ser criança e adolescente por meio das violações sexuais, qual o papel da Psicologia?

O reconhecimento dos sinais das várias formas de violência contra crianças e adolescentes deve fazer parte da rotina dos profissionais de saúde, assim como a abordagem dessas situações que, às vezes, são de extrema complexidade. Estar atento para suspeitar ou comprovar a existência de maus-tratos requer, além de habilidade, sensibilidade e compromisso com essa questão.

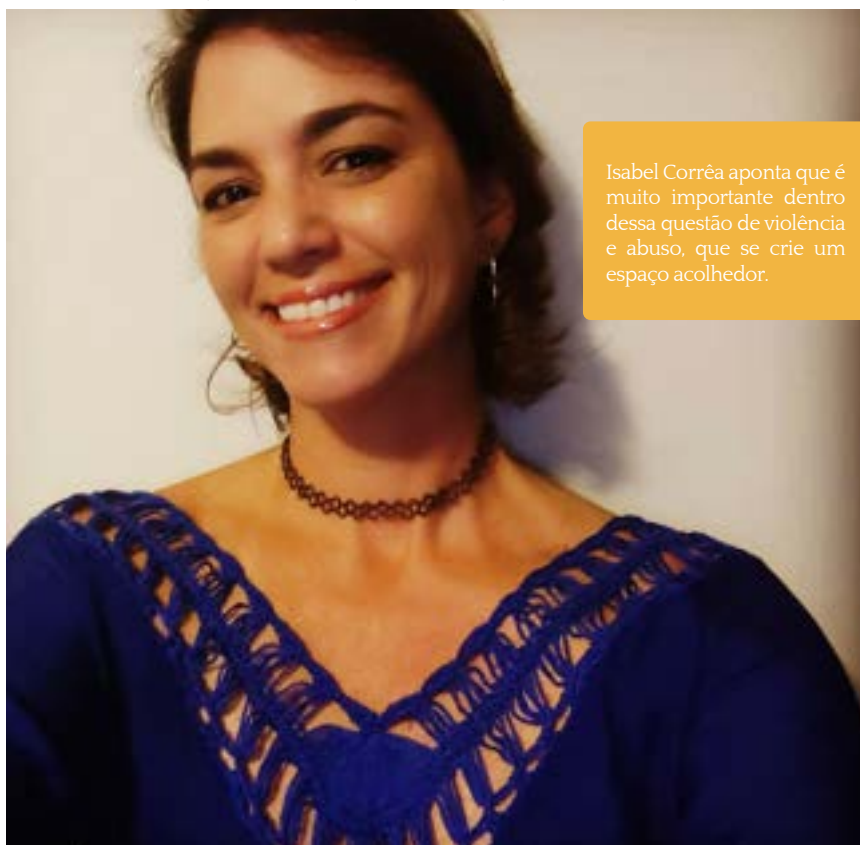
Isabel Corrêa atua há 21 anos como psicóloga e trabalhou durante nove anos no atendimento hospitalar. Nesta experiência foi possível ter um contato maior com crianças e adolescentes que experienciaram alguma violação. Embora também atenda adultos, ela diz que o foco maior de sua clínica é com o público infanto-juvenil.

Ela revela às(aos) profissionais recém-formadas(os): “não está escrito no nosso consultório quem vai nos procurar. Você não sabe que tipo de problema vai enfrentar. Então é preciso ter resolutividade para se dispor a esse tipo de prática, mas acho que também uma coragem comedida, vamos dizer assim. Para que a gente não saia fazendo tudo de maneira inconsequente e às vezes até irresponsável. Ousar é fundamental para o trabalho da psicóloga, mas ter um certo receio nos coloca em condição de menos risco, diante de uma clínica que é tão multifatorial.”

A psicóloga menciona que, dentro da perspectiva de atuação, não acredita em neutralidade. “Eu entendo que esse processo de vítimas de violência e abuso, que muitas vezes estão em condições de fragilidade e sofrimento, nos afeta e julgo até importante para a nossa prática como psicóloga que isso realmente aconteça. Penso que tudo aquilo que vem do humano, tem que nos incomodar. O impacto no sentido de me tocar enquanto pessoa, sempre acontece”, descreve.

Isso a mobilizou a pesquisar e conhecer os casos com especificidades maiores. A partir disto, motivou-se a pensar a própria psicanálise e a técnica. “Isso impactou na minha clínica no sentido da aprendizagem. De me remodelar enquanto analista não só desses casos de abuso, mas talvez assim de apurar meus ouvidos para as violências e vulnerabilidades que pessoas de qualquer classe social vivenciam”, aponta.

É necessário compreender a questão de forma ampla. A(O) profissional que está iniciando seus atendimentos deve abordar os casos buscando sempre conduzir a situação, por mais profunda que seja, com uma escuta atenta e orientada. Assim, a partir dessa relação estabelecida entre psicóloga e paciente, cria-se um espaço de suporte e amparo para as crianças e adolescentes atendidas(os).



Isabel Corrêa aponta que é muito importante dentro dessa questão de violência e abuso, que se crie um espaço acolhedor.

REMODELANDO A CLÍNICA

Danielle Matos é doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais e atua no CAVAS/ UFMG (Projeto de pesquisa e extensão com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual). A ação foi implantada pela professora da UFMG Dra. Cassandra Pereira França, visando atender à crescente demanda de atendimento psicológico às vítimas de violência sexual que eram encaminhadas ao Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) do departamento de Psicologia da universidade.

Segundo Danielle Matos, o trabalho começou de forma desafiadora, uma vez que tinha atendido poucos casos de abuso quando iniciou a supervisão no Cavas.



A coragem é fundamental para o trabalho da psicóloga, mas ter um certo receio nos coloca em condição de menos risco, diante de uma clínica que é tão multifatorial.



COMPROMISSO ÉTICO

“Falar sobre esse o tema de abuso sexual contra crianças e adolescentes a partir da presidência da Comissão de Ética (COE) do CRP-MG exige uma enorme responsabilidade, assim como delicadeza e firmeza. Defendo que essa seja a mesma postura que devemos ter ao conduzir um caso de violação contra crianças e adolescentes.” O argumento de Paula Khoury, presidenta da Comissão de Ética do Conselho, reafirma a necessidade de olhar para a questão de uma maneira orientada.

Khoury relembra que atender essa faixa etária é lidar com uma pessoa

em desenvolvimento e que isso exige uma escuta muito mais ampliada, que contextualiza a vida daquele sujeito que está sob a responsabilidade de cuidado da(o) profissional.

A psicóloga aponta que o código de ética não faz um roteiro rígido, justamente por levar em consideração a complexidade das situações que envolvem casos de abuso sexual e a afetação gerada em todas as pessoas envolvidas nessas ocorrências (inclusive as profissionais).

Desta forma, orienta à reflexão antes da ação. A escuta antes da fala. E o tempo para compreender o caso antes da atuação, lembrando também previamente do cuidado ao elaborar os documentos sobre esses casos.

IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO

Um olhar, um sorriso empático podem ser ferramentas de conexão da rede de proteção.

Isabel Corrêa aponta que é muito importante dentro dessa questão de violência e abuso, que se crie um espaço acolhedor. Na estrutura física do setting terapêutico, a postura corporal, emocional, o jeito de olhar para a criança, as formas de acolhê-la e de estar disponível para ajudá-la, se configuram como essenciais para que ela se sinta segura e seja possível falar.

Danielle Matos expõe que várias situações podem acontecer, como a criança dormir, ficar calada ou rejeitar o analista. Partindo de um referencial psicanalítico, para ela, às vezes faz-se necessário reinventar um modelo, ou simplesmente esperar o tempo do paciente, reconhecendo o lugar da resistência. Neste sentido, ofertar o tempo se torna a melhor técnica.

TENTANDO OLHAR PARA FRENTE

Angela - nome fictício - era uma jovem que, assim como as outras de sua idade, carregava sonhos, alegrias e vivências da adolescência. A mulher, hoje com 28 anos, fala sobre o que experienciou aos 13, porque acredita que desta forma pode entender melhor sobre sua história.

O abusador era seu padrasto e estava com a mãe há dois anos. Os três residiam em uma cidade pequena. A menina nunca tinha percebido se ele a olhava com desejo. Um dia, no qual a jovem não havia ido à aula, o primeiro abuso ocorreu: “nem sei explicar como tudo começou. Foi rápido demais, eu acho. Quando vi ele já estava sem roupas e eu quase também. Ele era tão carinhoso que não tive medo na hora. Mas foi horrível. Eu não gostava do que estava acontecendo, mas também não conseguia fazê-lo parar. Ele deve ter achado que estava gostando”, lamenta.

Ela odiou o ato dali em diante. Cita que não podia olhar um homem ou amigo que sentia um nojo extremo.

As violações voltaram a ocorrer por mais vezes. Quando completou 16 anos, sua mãe faleceu de câncer e a menina foi morar com a avó. O abusador mudou de cidade e ela nunca mais voltou a vê-lo. “Foi um alívio. Eu sentia que minha vida estava recomeçando dali”, desabafa.

Ao fazer 18 anos, a jovem se mudou para uma cidade grande para viver com uma tia e logo depois, a avó faleceu. A nova tutora possuía mais recursos financeiros e levou Angela para o seu primeiro atendimento com uma psicóloga. “Não sei porque ela me levou. Se sentia algo ou pressentia, e até mesmo se algum dia minha mãe contou alguma suspeita. Mas foi a melhor coisa que me aconteceu desde que fui morar com minha avó”, ressalta.

Já faz alguns anos que Angela consegue se sentir cuidada por muitas pessoas e se envolver amorosamente até sentir afeto.

DIFERENTES ABORDAGENS

O limiar da juventude está nas percepções de entendimento do próprio ser. É florescer e desabrochar para um campo de possibilidades.

Isabel Corrêa acredita que a diferença está no universo psicossocial de cada um. Embora algumas crianças fiquem bastante tímidas e introspectivas diante da situação do abuso, alguns adolescentes também irão reagir dessa forma.

A clínica com crianças e jovens têm suas especificidades. Muitas vezes, nota-se, por exemplo, que crianças vítimas de abuso têm um desempenho escolar baixo de forma repentina, ou mau comportamento e alterações no sono. Neste contexto, algum tipo de reação desperta nos pais a necessidade de um acompanhamento psicológico.



A reflexão deve vir antes da ação; a escuta antes da fala; e o tempo para compreender o caso antes da atuação.



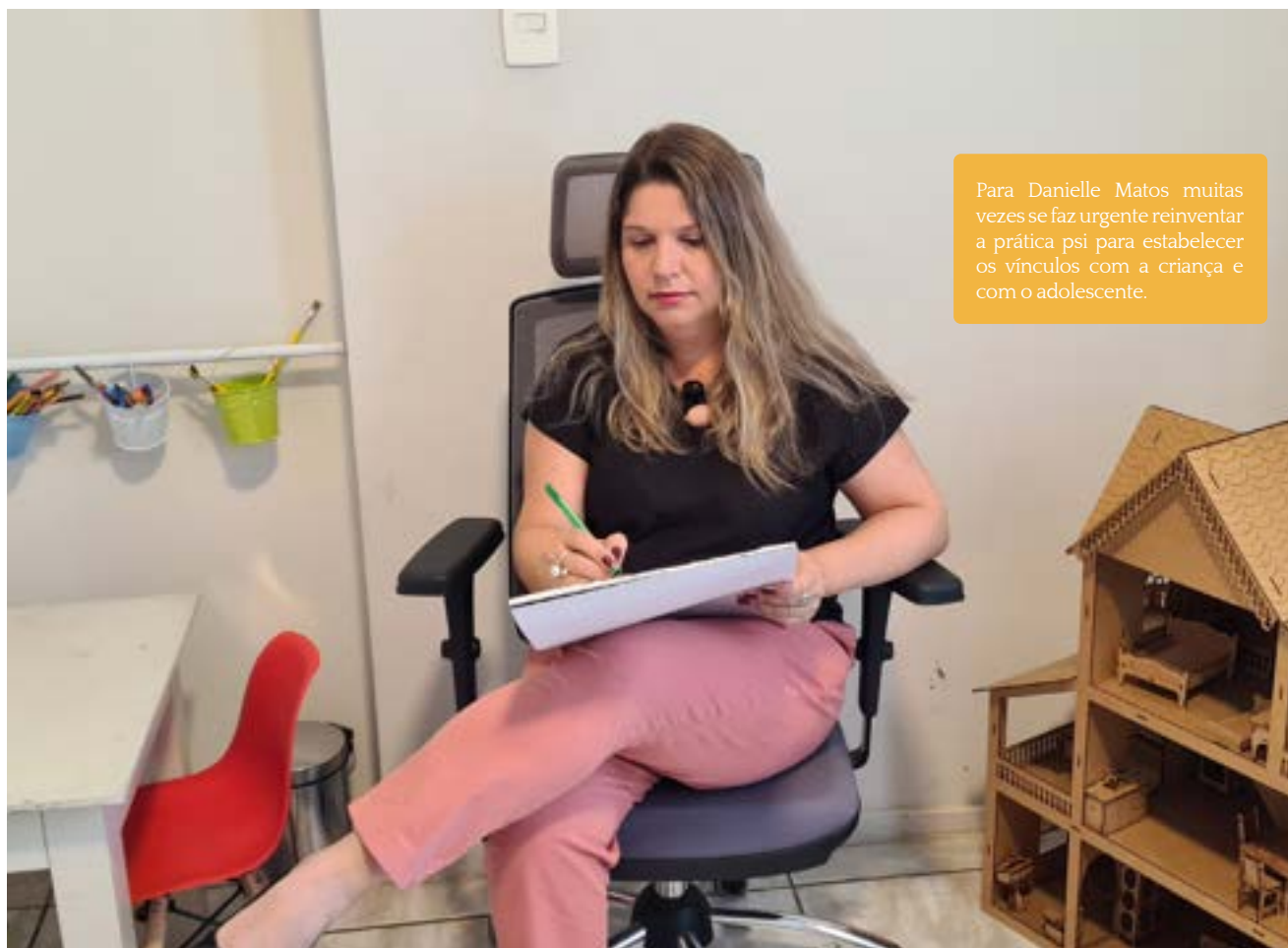
No adolescente, quando essas consequências aparecem, elas estão ligadas mais a comportamentos de risco. Por vezes, práticas autolesivas, como a automutilação e tentativas de autoextermínio, ou até algum tipo de transtorno já instalado.

Danielle Matos corrobora e diz que a diferença é grande em qualquer clínica. Ela reforça que pensando no abuso, a construção da relação de confiança pode ser mais difícil. O manejo com a criança e com o adolescente, no entanto, pode contribuir para a elaboração da resistência. Com a criança pode-se utilizar recursos lúdicos e simbólicos. Com o adolescente pode-se adotar esses, além da associação livre. O jovem tem os próprios aspectos da fase, do desenvolvimento. É muito variável: como esses abusos foram e em qual idade começaram acontecer. Quanto mais novas são as crianças, mais dificuldades têm para elaborar a situação e as consequências futuras se tornam mais agravantes.”

Isabel reitera que a família é fundamental no acompanhamento da criança e do adolescente. São duas clínicas com suas especificidades em que não se pode abrir mão do grupo nesse processo, porém quando o autor está no seio do lar, a dificuldade é maior.

Danielle afirma que lhe parece inviável atender, psicanaliticamente, vítima e o abusador simultaneamente. “Você tem que lidar com as transferências e a contratransferências na relação com ambos. E pensando no manejo clínico com a criança e na relação de confiança dela com o analista, o vínculo pode se comprometer”, destaca.

Ela também afirma que isso poderia violar ainda mais o vínculo que já é difícil de se construir. Dentro da metodologia, no Cavas, é dado o foco no atendimento da criança e adolescente. Além disso, a profissional cita que, no Projeto da UFMG, essa opção é também considerada por questões de segurança.”



Para Danielle Matos muitas vezes se faz urgente reinventar a prática psi para estabelecer os vínculos com a criança e com o adolescente.

SOBRE OS CASOS E ATENDIMENTOS

“Nós dormimos dia 17 de março no presencial e acordamos na necessidade de se mobilizar forças para a adaptação do consultório”, relata Isabel Corrêa. A psicóloga conta que tudo foi muito novo para ela e que teve dificuldades justamente por ser uma profissional que sempre utilizou do recurso do brinquedo como uma ferramenta fundamental na relação da Clínica Infantil. Ela narra que não encontrou nada pronto. A partir de uma dificuldade, teve que buscar alternativas e desta maneira, foi preciso utilizar jogos com uma adaptação às regras para utilização com os clientes.

A psicóloga reporta que a pandemia mudou tudo. Ela pôde vivenciar questões pessoais que a fizeram rever uma série de situações. “A pandemia de Covid-19 mexeu com

essa estrutura de todas as maneiras. Quando você está no presencial e o paciente chora, você levanta, pega o lenço e o entrega como uma forma de acolhimento e colo para aquele sofrimento. O virtual trouxe uma nova ótica de pensar em como acolher esse choro do outro lado”, assinala.

“Nesse período nos preocupou muito principalmente a questão de como poderíamos continuar a condução dos atendimentos para os pacientes já em atendimento, bem como o crescimento da demanda e a continuidade dos casos”, aponta Danielle Matos. Muitas crianças estavam dentro de casa aumentando os riscos dos abusos se repetirem não só pelo contato direto com o abusador, mas também pelo agravamento da situação social e econômica. A doutora especificou que muitos padeciam de miséria e outras vulnerabilidades.

Pode-se perceber que não houve um aumento da procura pelo CAVAS, não porque os abusos diminuíram, mas pelo crescimento de subnotificações, principalmente porque a escola tem um papel muito importante nas denúncias, bem como o serviço de saúde pública que acolhe as vítimas e as famílias, identificando os abusos. Danielle diz que o projeto está se preparando para um aumento de procura agora. “Acredito que a gente vai sentir esse aumento da busca pelo atendimento com o retorno das aulas e dos serviços de atenção”, expõe.

Pacheco narra que houve uma situação de uma paciente, em que a mãe descobriu, na pandemia, que a filha estava tendo um relacionamento virtual com uma pessoa de fora, sem o conhecimento da família e com comportamentos de risco, como exposição da própria imagem e do corpo. Neste viés, a terapeuta acredita que é um problema que existe onde os pais muitas vezes não dão conta de fazer esse acompanhamento, não somente por falta de tempo, mas também pela ausência de vínculo de partilha com esse jovem. A profissional cita que é preciso, enquanto psicólogas(os) estarem atentas(os)



“

Nós dormimos dia 17 de março no presencial e acordamos na necessidade de se mobilizar forças para a adaptação do consultório.

”



a isto, buscar compreender cada caso e, ao perceber se há algum aspecto relacionado ao crime e ações que coloquem o adolescente em risco, mobilizar a rede de apoio.

Danielle Matos ratifica que cada um dos canais de denúncia e apoio em questões de abuso sexual é de suma importância.

“A própria escola, acaba sendo um grande canal para identificar e tomar medidas de proteção, para crianças e adolescentes. Principalmente do público jovem onde há uma tendência ainda a culpabilizar o adolescente, sobretudo as mulheres”, realça. Além disso, a psicóloga

depõe que é preciso divulgar para as famílias, nos mais amplos espaços, onde buscar ajuda. Segundo ela, há um artigo de Lucía Barbero Fux, em um dos livros escritos pelo CAVAS, que aborda a importância da denúncia como mais um elemento terapêutico que auxilia nessa elaboração da situação traumática.

É necessário que as vítimas acessem os espaços de acolhimento e que, desta forma, possa se assegurar um atendimento ético, solidário e humano na escuta desses indivíduos fragilizados e que necessitam de amparo. **A Psicologia faz-se essencial e constitui parte determinante do núcleo de proteção.**■

ORIENTAÇÕES

Nos últimos anos o CRP-MG desenvolveu ações orientativas sobre a temática, no sentido de auxiliar a categoria no enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes, e também colaborar para as reflexões sociais em torno do assunto. São elas:

Nota sobre atuação da Psicologia na prevenção e enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes



Seminário de Direitos Humanos - 10 e 11 de dezembro de 2020

Mesa: “Crianças, adolescentes e juventudes: pobreza e a questão étnico-racial”



III Seminário Regional de Psicologia e Políticas Públicas - Contribuições para a proteção integral de crianças e adolescentes - 16 de junho de 2021



APOROFOBIAS E OS INDESEJÁVEIS NOSSOS DE CADA DIA

Violências historicamente banalizadas pela falta de empatia, racismo, discriminação em relação à população em situação de rua

O Brasil registrou ao menos 17.386 casos de violência contra a população de rua, de 2015 a 2017, segundo o Boletim Epidemiológico N° 14, lançado em 2019 pelo Ministério da Saúde, de acordo com os registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). O número leva em conta os casos em que a motivação principal da violência era o fato de a pessoa estar em situação de rua. Jovens entre 15 a 24 anos são o principal alvo da violência: 38% dos casos. A maioria das vítimas se declara negra (pretos ou pardos), grupo que concentra mais de 54% das notificações.

O Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos recebeu, em 2021, 663 denúncias de violações praticadas contra pessoas em situação de rua. São Paulo e Rio de Janeiro contabilizam o maior número de casos. Segundo as autoridades, no entanto, o número de vítimas pode ser ainda maior, pois temos muitos casos de subnotificação.

A morte do índio Galdino, indígena de 44 anos, da tribo Pataxó, que dormia num ponto de ônibus em Brasília, foi queimado vivo em 20 de abril de 1997, por cinco jovens do Plano Piloto, é simbólica e chocou todo o país. Muitos

Galdinos/as são vítimas de violência nas ruas simplesmente por estarem nessa condição, ou seja, em situação de rua.

Ao longo do tempo, acumulamos atentados contra a população em situação de rua no país, de tiros a envenenamento. Podemos considerar que esses atos ocorrem por legitimação social e política, devido à falta de amparo do Estado e à visão preconceituosa e higienista de grande parcela da população. Essa violência tem sido historicamente banalizada, seja por falta de empatia, racismo, discriminação em relação a esse grupo social.

Importante destacar que a vulnerabilidade social tem aumentado significativamente no Brasil, especialmente com a crise econômica instalada desde 2018, agravada com a pandemia da COVID 19, em 2020, levando milhões de trabalhadores/as ao desemprego, sem conseguirem outras formas de sobrevivência, sendo muitos obrigados a irem para as ruas, aumentando, significativamente, o número de pessoas em situação de rua no país. Uma pesquisa do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) apontou um crescimento de 140% de moradores de rua de 2012 a 2020.



Márcia Gatto

Doutora e Mestre em Políticas Públicas e Formação Humana; coordenadora da Rede Rio Criança e da Rede Nacional Criança Não é de Rua; Conselheira Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA RJ). Integra a Comissão dos Direitos da População em situação de rua do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH).



[Sem Casa na Pandemia: Brasil cresce o número de moradores de rua durante a pandemia](#)



[Brasil registra mais de 17 mil casos de violência contra moradores de rua em 3 anos](#)



[Casos de violência contra moradores de rua são investigados no RJ](#)

Estudo elaborado pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP) sobre a fome no Brasil, publicado em dezembro de 2021, aponta evidente retrocesso no combate à fome, que retornou aos patamares de 2004. Entre 2018 e 2020 (atual governo Bolsonaro) a insegurança alimentar grave (fome) teve um crescimento de 27,6 ao ano. O número de pessoas em situação de fome saltou de 10,3 milhões para cerca de 20 milhões. Pela primeira vez neste século, mais da metade dos brasileiros vivenciam algum grau de insegurança alimentar. Segundo dados do IBGE, 55% da população do país sofre atualmente com incertezas sobre como obter alimentos para as refeições. Destes, 10% convivem diariamente com a falta de comida, com pratos vazios, procurando ossos descartados ou revirando o lixo, relatam os pesquisadores.

Ao longo da histórica e constituição da sociedade brasileira, podemos afirmar que ela foi marcada por um tipo de racionalidade forjada por representações e/ou subjetivações negativas em relação aos negros, aos povos indígenas e tradicionais, e que estão presentes na visão preconceituosa e muitas vezes fascista da sociedade sobre o grupo social que defino como “sujeitos indesejáveis”.

Conceituo e defino “sujeitos indesejáveis” como o grupo social composto pelas crianças e adolescentes em situação de rua, pelas provenientes das favelas e periferias, pelos adolescentes autores de ato infracional que são apreendidos e encarcerados, bem como os que são alvos da violência letal do Estado; todos, em sua maioria, adolescentes e jovens negros e pobres (GATTO, 2021, p.26).

Há cerca de 20 anos, a filósofa espanhola Adela Cortina criou o termo “aporofobia” (do grego *á-poros*, ‘pobre, desamparado, sem recursos’ + -fobia) para expressar o ódio, aversão ou desprezo aos pobres, um tipo de sentimento por essa parcela da população que percorre o mundo e a história da humanidade.

A crença de que o Brasil, devido à miscigenação, escapou do racismo e da discriminação racial, destacada por Florestan Fernandes (2008), que afirma que a chamada democracia racial brasileira não passa de um mito - o mito da democracia racial.

Outra inspiração inovadora de Florestan, [...] foi perceber que a democracia racial brasileira, mais que um ideal normativo, tinha se transformado em mito. Mito não no sentido de falsidade, como alguns pensam, mas no sentido de uma ideologia dominante, de uma percepção de classe que pensa o seu ideal de conduta como verdade efetiva. (Prefácio de Antônio Cesar Alfredo Guimarães em Fernandes, 2011, pp. 12-13)

O Brasil foi estruturado a partir do racismo. Observamos esta racionalidade nas práticas arbitrárias e violentas do Estado direcionadas a um grupo social específico, atravessadas por uma ideologia dominante elitista, de viés eugênico, racista, preconceituoso e higienista, que encobre o racismo e o ódio de classe, fortalecendo o apoio pela retirada dessas pessoas das calçadas, praças, praias e avenidas. Essas ideias e visão que desqualificam aquele que é diferente, transformando determinado grupo social numa ameaça, um perigo para a sociedade tem sido o que determina a necessidade de sua repressão, expulsão, contenção, encarceramento, ou mesmo, eliminação.

Os “sujeitos indesejáveis” são atravessados por esse ódio e desprezo aos pobres, ou seja, a aporofobia está presente nessa relação social. Muitos são os exemplos concretos, como a arquitetura hostil (grades em praças, peças pontiagudas sob viadutos e marquises, divisória em bancos de praças), campanhas contra esmolas, as operações de retirada forçada dessas pessoas dos espaços públicos.

Os Indesejáveis sentem na pele a discriminação racista que aparta seres humanos e os desumaniza. Desde pequenos, vivenciam a suspensão de seus direitos quando são tratados como não-cidadãos, perigosos, indignos de viver, principalmente por serem indesejados ao modo de produção capitalista e à própria sociedade.

Muitos ainda são os caminhos que ainda temos a trilhar diante de um cenário tão sombrio que vem se abatendo no Brasil, valores e ideais próximos ao que foi a ideologia nazifascista, como a supremacia racial, o ódio à diferença, a intolerância, a desumanização do outro, a construção de um inimigo e do mito, segregação, falta de empatia, dentre outras (Gatto, 2021). O enfrentamento a essas forças retrógradas e destrutivas se faz urgente, e se dará com a união de forças progressistas, organização e mobilização social por um outro modelo de desenvolvimento, por uma sociedade e um mundo melhor e pela emancipação humana! ■



Estudo da USP
confirma explosão
da fome sob governo
Bolsonaro

Referências

- AGAMBEN, Giorgio. *Homo Sacer*. Belo Horizonte/MG: Editora UFMG, 2012.
- COIMBRA, Cecília. *Operação Rio: o mito das classes perigosas*. Niterói: Intertexto, 2001.
- ARENDE, H. *Heichmann em Jerusalém - Um relato sobre a Banalidade do Mal*. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.
- FERNANDES, Florestan. *A integração do negro na sociedade de classes*. São Paulo: Dominus / Edusp, 2008.
- GATTO, Marcia. *Os Indesejáveis: das práticas abusivas e ideologia dominante no enfrentamento aos sujeitos indesejáveis no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora REVAN, 2021.
- MARX, K. *O Capital*. São Paulo: Edição Popular, 1979.
- _____. *O Capital: crítica da economia política: livro I/Karl Marx; tradução de Reginaldo Sant'Anna*. - 28ª Ed. - Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

O MITO DO BRASIL ACOLHEDOR.

INQUIETAÇÕES ENTRE A PSICOLOGIA E A MIGRAÇÃO

Implicação da profissão e da ciência nos processos de desestigmatização e desmarginalização dos sujeitos

Deslocamentos populacionais pelos territórios geográficos, temporários ou permanentes, são feitos desde o início da humanidade, garantindo inclusive nossa sobrevivência. Podemos destacar alguns fatores relevantes para o aumento do fenômeno migratório contemporâneo: guerra civil, conflitos armados, violência étnica ou política, ditadura militar, pobreza extrema, crimes ambientais e mudanças climáticas.

O imaginário migratório brasileiro se consolida a partir do seu processo de colonização, com a invasão dos portugueses até a virada do século XIX para o século XX, com a chegada da mão de obra europeia, para substituir os migrantes africanos escravizados e obrigados a deslocarem forçadamente para cá. A abertura para a migração europeia foi uma das principais políticas do Estado naquela época, para o branqueamento da população, com isso, construiu a referência do “migrante ideal”, ou seja, homem, branco, “civilizado” e europeu. **O que permite deixar uma primeira reflexão: o Brasil é realmente um país acolhedor? Quem é bem-vindo no Brasil?**

De acordo com os dados do Comitê Nacional para os Refugiados (Conare) do Ministério da Justiça e Segurança Pública já foram recebidas solicitações de refúgio para o Brasil de 94 nacionalidades diferentes, sendo concedido a condição de refugiado para 55 nacionalidades, dentre as 187.981 solicitações ativas, 58.559 mil solicitações foram reconhecidas. Destacamos uma decisão favorável, até novembro do ano de 2020, para 46.343 mil venezuelanos, 3.911 mil pessoas provenientes da Síria e 1.550 pessoas da República Democrática do Congo (SILVA et al.; 2021).

Embora o Brasil tenha sido o destino de migrantes deslocados forçados, das mais variadas nacionalidades, que buscam no refúgio uma nova possibilidade de recomeçar, muitas vezes esses sujeitos sofrem inúmeras violências no país de acolhida. Sobretudo, quando pertencem a grupos minoritários ou, por vezes, minorizados, como são em



Henrique Galhano Balieiro

Psicólogo especialista em Direitos Humanos e Cidadania no Contexto das Políticas Públicas (PUC Minas) e mestrando em Psicologia (PUC Minas). Analista social para redes e incidência sociopolítica no Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados de Belo Horizonte e coordenador da Comissão de Orientação em Migração, Refúgio, Tráfico de Pessoas e Subjetividade do CRP-MG.



José Miguel Silva Ocanto

Nascido em Carora (Venezuela), está refugiado no Brasil há três anos. Graduando em Ciências Sociais (UFMG) e em Psicologia (PUC Minas). Participa da construção do “COPRIM-MG” como articulação coletiva de migrantes no Estado e integra a Comissão de Orientação em Migração, Refúgio, Tráfico de Pessoas e Subjetividade do CRP-MG. Estagiário da área de Integração Social do Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados de Belo Horizonte (SJM-R-BH).

grande contingência, como por exemplo, as mães solas, pessoas idosas, deficientes físicos e pessoas em sofrimento mental; ou membros de grupos ou comunidades como LGBTQIA+ e dos povos originários.

Violências, sejam elas subjetivas, ou pelo modo que são negligenciados pelo Estado, deixando-os à margem da exclusão, contribuem no adoecimento psíquico do sujeito migrante e podem alcançar proporções alarmantes, especialmente quando potencializados por discursos xenófobos. Essa correlação aos discursos de xenofobia, particularmente no ano de eleição em 2018, e o aumento da reprodução dessa violência contra os imigrantes venezuelanos no país, não aconteceu somente no estado de Roraima, mas foi propagado em outras regiões do país e reverberou também contra imigrantes das mais distintas nacionalidades, em especial os latinos, africanos e orientais.

No contexto da pandemia, brasileiros de ascendência asiática e imigrantes provenientes do leste e sudeste asiático sofreram racismo, após serem acusados por políticos do atual governo de serem os disseminadores da Covid-19. No ano de 2020, o angolano João Manuel, 47 anos, morreu esfaqueado, após ser questionado o motivo pelo qual receberia o auxílio emergencial do governo federal e o pagamento deste benefício à população imigrante. No estado de Roraima, que tem recebido o maior número de imigrantes venezuelanos, Ramalho (2019) já relatava que “são raros os dias em que não há relatos de agressão, situações de xenofobia e até assassinato”. Recentemente, Marcello Caraballo, 21 anos, foi assassinado pelo locatário do imóvel em que morava com a família, na cidade de Mauá, no estado de São Paulo, após uma discussão por uma dívida de R \$100,00.

No Rio de Janeiro, o congolês Moïse Kabagambe, 24 anos, foi morto na Barra da Tijuca, e chegou a ser espancado por cinco pessoas, após cobrar o pagamento de dois dias de trabalho em um quiosque na praia. Uma congoleza, que não teve a sua identidade revelada, informou à BBC News Brasil: “não é só pela violência física, mas também psicológica, porque a gente não tem os direitos mais básicos respeitados. Queria que o Congo tivesse paz para que eu pudesse voltar para a minha terra.”

Vemos até aqui, um caminho longo que vai além do racismo estrutural enraizado em nossa sociedade até o verdadeiro agenciamento da pessoa migrante. **Esse sujeito se percebe como sujeito de direito? É de fato tratado como sujeito de direito?**

Entre as complexidades do fenômeno migratório estão as manifestações dos diferentes atravessamentos sociais que se articulam entre si e expõe as desigualdades da nossa sociedade, sobretudo das pessoas em mobilidade internacional. As formas de opressão de natureza étnico-racial, religiosa, socioeconômica e de gênero se somam e resultam na limitação de ocupar espaços, sejam eles afetivos, sociais ou físicos.

O condicionamento da subjetividade da pessoa migrante diante dos entraves encontrados durante o seu deslocamento, sobretudo referentes a sua questão

regulatória e o seu processo de exclusão no país de acolhida acabam contribuindo para o seu adoecimento psíquico, como nos aponta Pussetti (2010, p. 32) de como o sofrimento mental é identificado no migrante “(...) o resultado da passagem árdua entre uma cultura e a outra, da falta de integração na sociedade de acolhimento, da crise identitária, da discriminação: a tentativa de uma mestiçagem impossível acaba gerando patologias psíquicas”.

O agenciamento da pessoa em mobilidade internacional não deve ser entendido apenas desde a lógica jurídica; o fenômeno migratório acaba, quase sempre, sendo analisado a partir desta perspectiva, que o vê sob um enfoque de legalidade, como um sujeito de direito enquanto a norma e a lei o reconhece como tal. A cidadania da pessoa migrante é uma questão a ser cuidada e deveria ser pensada também no âmbito da Psicologia, pois existem elementos de autonomia que devem ser trabalhados a partir dos seus processos subjetivos para estimular uma genuína participação ativa desse sujeito na sociedade.

Diante disso, temos autores latinoamericanos, como Maritza Montero (2004), que defendem que a psicologia se ocupa dos fenômenos psicossociais decorrentes dos processos comunitários, levando em conta o contexto cultural e social em que surgem. Ainda de acordo com Montero (2004) o termo comunitário refere-se à participação ativa da comunidade, não como parte espectadora ou receptora, mas como agente ativo, com voz ativa. A autora compreende a comunidade como sendo composta por atores sociais que definem o que fica melhor na realidade em que vivem, o que pode orientar o caminho ético-político da psicologia a respeito da emancipação e autonomia do sujeito em mobilidade internacional.

Inclusive, se pensarmos em termos psicossociais na forma em que estes cidadãos acessam alguns direitos fundamentais, vamos encontrar que em questões elementares como é o caso da tramitação da documentação de uma pessoa solicitante de refúgio, no exercício de comprovar que ele se enquadra na categoria, este é submetido a uma avaliação ou análise que pode configurar como um julgamento: se ele é o suficientemente vulnerável para ser reconhecido com o status de refugiado.

A construção de sentidos sobre o outro, a alteridade, neste caso a pessoa migrante e refugiada, tem sido realizada predominantemente por meio de discursos estigmatizantes que favorecem a criação de inúmeros estereótipos. **Como a Psicologia deve se haver com isso?**

Vemos diversas formas de apagamento do “outro”, sobretudo por meio das violências subjetivas, como a invisibilidade social, os espaços de exclusão e reforço dos preconceitos. Porém, a primeira violência circunscrita no imigrante, sobretudo no solicitante de refúgio se refere às violações de Direitos Humanos, às perseguições políticas e à discriminação promovida pelo Estado, fazendo-o se deslocar de maneira forçada do seu lugar de origem.

Coloca-se a vítima que sofre inúmeras violações de direitos humanos em julgamento, levando o sujeito a assumir o

lugar de ter que comprovar a sua inculcabilidade, revitimizando-a para que consiga um “reconhecimento”. Em suma, os protocolos legais colocam os sujeitos na posição de comprovar a vulnerabilidade continuamente para que, nesse lugar de vítima, seja merecedor de acessar os direitos fundamentais.

É papel da Psicologia subverter este lugar da vitimização e de não patologizar seus processos de subjetivação. É necessário valorizar a sua potência enquanto sujeito, para circunscrever o seu posicionamento no mundo, até que seja capaz de entender que o seu lugar pode ser diferente do que esse que lhe é imposto pelo Estado. Percebemos também o sofrimento psíquico de um migrante que é referenciado a partir de um não lugar, da falta de participação e protagonismo enquanto um ser ativo, digno e merecedor dos direitos para o exercício pleno da sua cidadania.

Outra questão que inviabiliza o exercício da cidadania da pessoa migrante, seria perceber-se e sentir-se como “um estranho” ou “um alheio”, e essa falta de pertencimento, reafirmada pelo lugar social enquanto vulnerável que lhe é atribuído, implica uma dificuldade de construção de vínculos socioafetivos no território.

Como estrangeiro, ao imigrante é imposto o lugar daquele que não pertence, negando a possibilidade de uma inserção social sem sofrimento.

O imigrante deve demonstrar continuamente a sua inocência, quer face à sociedade de origem que muitas vezes o considera um fugitivo, um traidor, quer face à sociedade de acolhimento que o vê como um intruso: sabe que para ser tolerado não pode incomodar, contestar ou objetar. O seu espaço é o da invisibilidade social e moral (Pussetti, 2010 p.33).

Entendendo-o como um ser político, social e histórico é necessária a participação protagonista dos migrantes na sociedade, assim como políticas duradouras que reafirmem o lugar de cidadão e possibilitem a ocupação do território e dos espaços sociais historicamente negados. **No que se refere à classe, como poderíamos proporcionar e fortalecer esses novos vínculos afetivos deste sujeito migrante com a cidade?** Uma possibilidade poderia ser da realização de atividades direcionadas para que estes novos residentes sejam pensados para apresentar e ocupar espaços públicos diferentes para estimular a sua apropriação da cidade. Ocupar a cidade é uma maneira de oferecer novos encontros, direcionadas para

este público, tirando a ideia do invisível, sentir convidado e em direito de ocupar.

A Psicologia como ciência e profissão tem um compromisso ético e político de procurar caminhos que valorizem o ser humano em toda a sua diversidade étnica, cultural, de gênero, religiosa, política, portanto é preciso que utilizemos de nosso conhecimento de nossas ferramentas e técnicas para viabilizar um mundo onde as pessoas sejam respeitadas e acolhidas em sua singularidade. Ressaltamos o nosso compromisso social enquanto psicólogas na promoção e garantia de direitos. Acreditamos no processo de desestigmatização e desmarginalização destes sujeitos ao apostar nas suas potencialidades possibilitando a eles um novo ciclo de dinâmica territorial.

Além disso temos muito que avançar nas discussões sobre essa temática entre a categoria, já que desde que se iniciou no Brasil as discussões sobre o atendimento a este público com a chegada massiva de haitianos no início da década de 2010, poucos foram os profissionais da psicologia que se engajaram nesta pauta, sendo que o maior empregador do nosso trabalho é a política pública onde este público recebe apoio e assistência no país de acolhida. ■

Referências

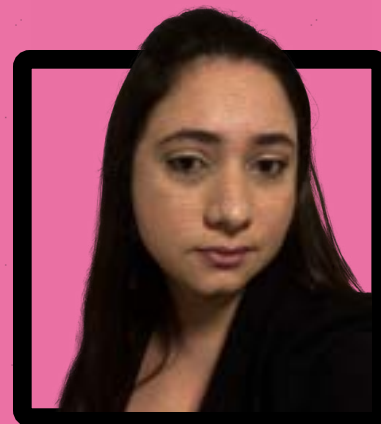
- DANTAS, Sylvia Duarte. Saúde Mental e Interculturalidade: Implicações e Novas Proposições. In: DANTAS, S. D. Diálogos Interculturais: Reflexões. São Paulo: Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, 2012. p. 109-132.
- FIGUEIREDO, Patrícia. Angolano morre esfaqueado na Zona Leste de SP e 2 ficam feridos; imigrantes deixam suas casas em Itaquera por medo de xenofobia. G1 Notícias, 19 maio 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/05/19/angolano-morre-esfaqueado-na-zona-leste-de-sp-e-2-ficam-feridos-imigrantes-deixam-suas-casas-em-itaquera-por-medo-de-xenofobia.ghtml>>. Acesso em: 14 jul. 2020.
- GOFFMAN, ERVING. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC, 1975.
- GUATTARI, Felix. Revolução Molecular Pulsões políticas do desejo. São Paulo: Brasiliense, 1981.
- HANDERSON, Joseph. A historicidade da (e)migração internacional haitiana. O Brasil como novo espaço migratório. PERIPLoS - Revista de Investigación sobre Migraciones, v. 1, n. 1, p. 7-26, 2017.
- MONTERO, Maritza. (2004). Introducción a la Psicología Comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos. (1ª ed.). Buenos Aires: Paidós.
- MARTIN-BARÓ, Ignácio. O papel do Psicólogo. Estudos de Psicologia, Natal [online]. 1997, v. 2, n. 1, p. 7-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1997000100002>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- PUSSETTI, Chiara. Biopolíticas de Saúde Mental – medicalização, cultura e resistência. In: PUSSETTI, C., et al. Migrantes e saúde mental: a construção da competência cultural. Lisboa: Estudos OI, 2009. p. 27-90.
- PUSSETTI, Chiara. Identidades em crise: imigrantes, emoções e saúde mental em Portugal. Saúde e sociedade, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 94-113, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2022.
- SILVA, G. J.; CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; COSTA, L. F. L.; MACEDO, M. Refúgio em Números, 6ª Edição. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Comitê Nacional para os Refugiados. Brasília, DF: OBMigra, 2021.

UBERIZAÇÃO E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO

Os impactos das plataformas de aplicativos de transporte na saúde mental dos condutores

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, 4 milhões de brasileiros cadastraram-se como motoristas na plataforma UBER. A maioria o fez na informalidade, e pouco mais de um milhão registrou-se como microempreendedor individual (MEI). Esse fenômeno aconteceu no mundo inteiro. Grandes empresas concentram o mercado mundial dos aplicativos e plataformas digitais na ausência completa de qualquer segurança e assistência aos trabalhadores. Esses que são chamados de “parceiros” impõem, na verdade, exigências de empregados formais aos seus colaboradores sem oferecer qualquer tipo de proteção legal.

A ideia atrativa de ter liberdade, flexibilidade de horário para trabalhar é, a princípio, bem recebida, porém as plataformas possuem meios de controle, como as avaliações que são feitas pelos próprios usuários, que colocam os prestadores sempre em um regime de tensão e, ao mesmo tempo, isentam a empresa de qualquer responsabilidade sobre esse cenário. Por sua vez, ainda se utilizam dessas avaliações para punir e até mesmo desligar o trabalhador caso atinjam uma nota geral abaixo de uma média esperada, reforçando ainda mais a ideia de que não existe vínculo do trabalhador com a empresa, a qual se isenta de qualquer responsabilidade para com esse prestador.



Ana Luisa Barbosa Rodrigues

Formada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), possui especialização em Psicologia do Trânsito pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). É coordenadora da Comissão de Orientação em Psicologia do Trânsito do Conselho Regional de Psicologia - Minas Gerais (CRP-MG) e presidente da Associação Profissional das Clínicas de Psicologia e Medicina do Trânsito de Minas Gerais.

A crise econômica atual agrava ainda mais as condições a que se submetem os trabalhadores. Estes aceitam grandes cargas horárias de trabalho e nenhuma proteção, pois não conseguem ter outras possibilidades de emprego. Aquelas “empresas parceiras” acabam, assim, sugando toda a força dos seus colaboradores.

Como demonstram Dejours, Dessors e Desriaux (1993) em sua pesquisa, pode-se compreender a carga de trabalho a partir de dois prismas. O primeiro é o seu “componente físico”, caracterizado por aspectos como calor, luz, ruídos, desgaste energético, entre outros aspectos. O segundo é o seu “componente mental”, que se refere ao processamento e compreensão das bases informativas primordiais à realização do serviço. Contudo, faz-se necessário ressaltar que o trabalhador se expõe a um mecanismo de acúmulo de energia ao ser submetido a tais excitações, as quais desencadeiam tensões nervosas.

A esse respeito, sabe-se que o motorista precisa ter permanente atenção, praticar direção defensiva, manter autocontrole e ter destreza na execução de suas ações, bem como realizar o processamento de informações que são exigidas para a condução do veículo. Nesse sentido, exige-se que condutor tenha alto nível de atenção, boa memória e, ainda, boa capacidade de raciocínio durante todo o período em que esteja executando sua função.

De acordo com Dejours (1991), o corpo fica sujeito a conversões somáticas e ao sofrimento psíquico quando

exposto a um trabalho que anula a liberdade e a criatividade, o que coloca o aparelho mental que media as necessidades e as exigências do meio desprovido de proteção.

Considerando a carga de trabalho excessiva a que são submetidos, podemos afirmar que essa condição tende a sobrecarregar os sistemas físico e psicológico desses trabalhadores. Essas sobrecargas podem manifestar-se, por exemplo, como dores ou tendinites (aspecto físico) ou como desatenção ou irritabilidade (aspecto psicológico). Tais condições foram identificadas em estudo desenvolvido por Battiston, Cruz e Hoffman (2006, p. 17-18):

[...] constatou-se que das 25 (vinte e cinco) pessoas que já se envolveram em acidentes de trânsito, o nível de estresse percebido moderado (24 %), alto (24 %) e muito alto (8 %) é superior aos mesmos níveis de estresse dos motoristas de forma geral, isto é, quando não considerados apenas os que se envolveram em acidentes de trânsito. Por isso, concluiu-se que o nível de estresse de motoristas que se envolveram em acidentes é superior ao nível de estresse percebido do que os motoristas que não foram envolvidos em acidentes.

Nesse sentido, fica demonstrada a importância da atuação do especialista em psicologia do trânsito tanto para realizar as avaliações visando à habilitação dos condutores quanto para compreendê-los e acompanhá-los para que sejam preservadas não só a segurança e a saúde desses profissionais, mas também de todos aqueles que convivem com eles e usufruem do trânsito de uma maneira geral. ■

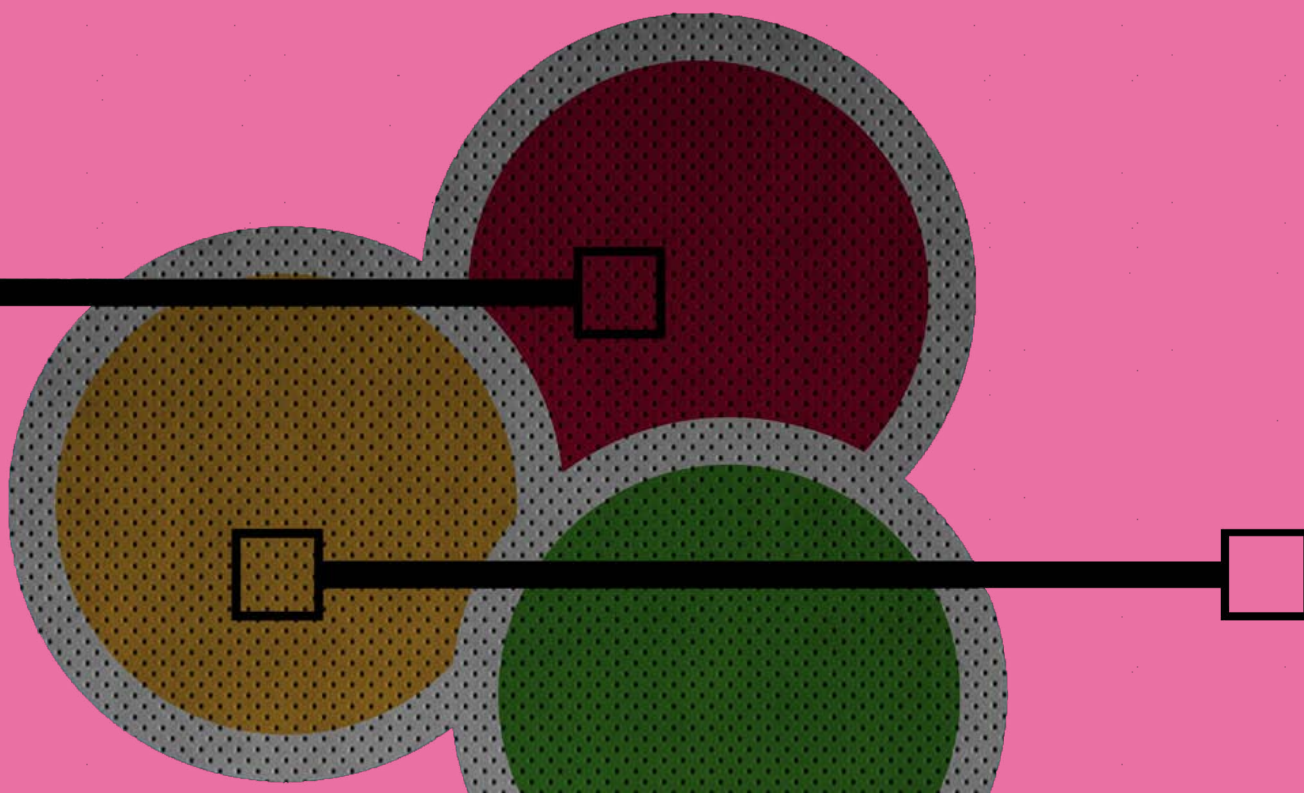
Referências:

BATTISTON, M; CRUZ, R. M; HOFFMAN, M. H. Condições de trabalho e saúde de motoristas de transporte coletivo urbano. *Estudos de psicologia*, v. 11, n. 03, p. 333-43, set./dez. 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em 09 fev. 2022.

DEJOURS, C., DESSORS, D., DESRIAUX, F. Por um trabalho fator de equilíbrio. *Revista de Administração de Empresas*, 33, 3, p. 98-104, 1993.

DEJOURS, C. (1989). *Repressão e subversão em psicossomática: pesquisas psicanalíticas sobre o corpo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.



O PASSADO, O PRESENTE E O FUTURO DA LUTA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL

Ideia viva, constante e necessária contra a barbárie e tudo que nega a existência da diversidade, o respeito e o afeto



Texto: Eliziane Lara, Guilherme Sá e Lucas Pavanelli.
Fotos: Lucas Eduardo, Nathalia Monteiro e Fórum
Mineiro de Saúde Mental

No dia 12 de fevereiro deste ano, o Cersam Venda Nova, em Belo Horizonte, pegou fogo. Ninguém ficou ferido, no entanto, o caso reacendeu o alerta sobre as condições das estruturas de atendimento à saúde mental em todo o país. Esta não foi a primeira ocorrência de incêndio no equipamento. Dois anos atrás ocorreu no Cersam Norte.

O Fórum Mineiro de Saúde Mental (FMSM), a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais (ASUSSAM-MG), o Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte e a Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica alertaram sobre o estado desta e de outras estruturas que compõem o serviço de atendimento à saúde mental da cidade.

“Denunciamos a omissão por parte da Prefeitura de Belo Horizonte que há mais de uma década deveria ter mudado o CERSAM de local, mas que nunca prioriza seus serviços de saúde mental, mantendo-os em estruturas inadequadas e sem as devidas manutenções”, diz a nota divulgada cinco dias após o incêndio.

As entidades apontaram a situação de precariedade em outras unidades, além da falta de investimentos - refletida na estrutura inadequada dos prédios que abrigam esses serviços e na falta de equipe capacitada para atender as(os) usuárias(os).

Esse está longe de ser um caso isolado e faz parte de um movimento amplo, nacional, que busca dar mais dignidade ao tratamento de saúde de pessoas com sofrimento mental. Ao longo da história brasileira, um episódio ficou marcado nessa luta. Durante a ditadura militar, um grupo de médicos do hospital Pedro II, no Rio de Janeiro, resolveu denunciar à imprensa as situações de maus-tratos a que as(os) pacientes estavam submetidas(os) na instituição. O episódio ganhou repercussão e escancarou uma realidade que ficava escondida pelos muros altos.

As práticas das instituições psiquiátricas, como o isolamento, uso da camisa-de-força, medicação forçada não eram amplamente conhecidas pela população e tampouco havia algum debate sobre elas. Violação de direitos, agressões à dignidade e à Declaração dos Direitos Humanos de 1948, da Organização Nações Unidas (ONU), não pautaram o debate popular.

Sem discussão, o que há são experiências como a de Barbacena: a cidade mineira abrigou o hospital Colônia, local da morte de quase 60 mil internos, episódio conhecido como o Holocausto Brasileiro. Parte das(os) internas(os) foram devolvidas(os) ao convívio familiar, mas ainda há quem perdeu completamente esse vínculo e lá permanece institucionalizada.

O modelo hospitalocêntrico segue em prática no Brasil como mostra o Relatório de Inspeção nos Hospitais Psiquiátricos de 2018. O documento é o mais recente produzido na área, feito pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), Ministério Público do Trabalho (MPT) e

Conselho Federal de Psicologia (CFP). Entre as irregularidades encontradas, constatou-se a ocorrência de violência física, sexual, LGBTfobia, violação da intimidade e da liberdade religiosa, revista vexatória e a exploração da mão-de-obra.

Além disso, segundo o relatório, “os recursos públicos, que deveriam ser prioritariamente aportados na estruturação de uma rede de serviços de base territorial e comunitária, próxima ao local onde vivem as pessoas, são disputados politicamente e, muitas vezes, alocados em serviços que perpetuam a lógica da segregação e violam direitos humanos. O fortalecimento da atenção básica e de serviços territorializados de atenção psicossocial é estratégico tanto para a prevenção de agravos quanto para a produção de um cuidado em saúde singularizado e que incida sobre a vida cotidiana das pessoas, em consonância com os preceitos da lei n. 10.216/2001”

A Luta Antimanicomial – que vamos aqui colocar-lá com letra maiúscula para mostrar sua grandiosidade – é, portanto, uma ideia viva, constante e necessária contra a barbárie e tudo que nega a existência da diversidade, o respeito e o afeto.

Nesta reportagem, buscamos reconstruir a história do movimento, seus marcos, conquistas e desafios. Nas próximas páginas, você confere entrevistas com pessoas que vivem e lutam em prol da liberdade.

A IDEIA DA LOUCURA

O livro *A história da loucura*, de Michel Foucault, remonta a trajetória da insanidade desde a Idade Média até o século XX. Para o filósofo francês, a divisão entre loucos e “normais” é uma invenção segregacionista gestada no período mais sombrio na Europa.

Imerso no surto de lepra (hanseníase), o velho continente tentou controlar o distúrbio criando leprosários, instituições para isolar os contaminados. Após o controle do surto, as práticas utilizadas foram incorporadas por essa sociedade,

dando sobrevida aos leprosários, que, sem os “leprosos” passaram a receber os “loucos”. No contexto da hanseníase, o diagnóstico da doença era o passaporte para a internação. Agora, os critérios eram mais fluidos. Bastava alguma condição tida como anormal para justificar o aprisionamento e, dessa forma, o ciclo da exclusão se retroalimenta – pela lepra ou pela loucura.

“A sociedade sempre – isso é do humano – sempre escolhe um grupo para excluir”, afirma a psicóloga e militante do Fórum Mineiro de Saúde Mental e Luta Antimanicomial, Marta Elizabete.

“
A Luta
Antimanicomial
é uma ideia
viva, constante
e necessária
contra a
barbárie e
tudo que nega
a existência da
diversidade,
o respeito e o
afeto.”

BRASIL: DOS ALIENADOS A LUTA ANTIMANICOMIAL

O Hospital Nacional de Alienados, na cidade do Rio de Janeiro, foi a primeira instituição psiquiátrica brasileira. Criada por decreto imperial em 1841, o local abrigava pessoas com transtornos mentais em regime de internação compulsória. Indivíduos “sem possibilidades terapêuticas”, ficavam ali isoladas até o fim de suas vidas. Assim, o sistema seguiu até o fim da década de 1970, quando movimentos de psicólogos(os) e psiquiatras começaram a questionar as práticas vigentes.

“Era um momento cultural, político e ético muito fértil e havia muitas coisas acontecendo na área da saúde mental”, lembra Ana Marta Lobosque, psiquiatra e militante da luta antimanicomial, estudante nos anos 1979/1980, quando percebia mudanças em relação à abordagem de saúde mental, incluindo a vinda de Michel Foucault a Belo Horizonte exercendo forte influência entre as(os) profissionais e professoras(es) da saúde.

Ana Marta fez residência e trabalhou nos hospitais psiquiátricos Raul Soares e Galba Veloso, na capital mineira. Nessas instituições, constata que a loucura era tratada como mercadoria.

“O Galba era uma triagem para os hospitais privados conveniados com o SUS. Tinha dinheiro nisso, disputa de mercado e o que os hospitais particulares faziam? Colocavam psiquiatras da própria turma para dar plantão e encaminhar pacientes para eles. Era um jogo de cartas marcadas”, lembra.

O movimento antimanicomial se fortaleceu na metade da década de 1980, quando fervia o caldo cultural da abertura política, com a volta da representação partidária e os movimentos sindicalistas. Debates e reivindicações dos profissionais, cansados das velhas práticas, alcançaram o ápice: a luta ganhou caráter nacional e dois eventos tiveram peso fundamental para isso.”

UM ANO INESQUECÍVEL

O ano é 1987, histórico para a Luta Antimanicomial. Foram realizadas a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Congresso dos trabalhadores em saúde mental, em Bauru, São Paulo. Dali nasceram articulações, ideias e propostas para embasar a reforma psiquiátrica brasileira, em curso até hoje.

Entre as ações do Congresso está a carta de Bauru, símbolo da Luta Antimanicomial que resume em seu trecho final as pautas da época: “Contra a mercantilização da doença; contra uma reforma sanitária privatizante e autoritária; por uma reforma sanitária democrática e popular; pela reforma agrária e urbana; pela organização livre e independente dos trabalhadores; pelo direito à sindicalização dos serviços públicos; pelo Dia Nacional de Luta Antimanicomial em 1988!”.

Para Ana Marta Lobosque, o Congresso de Bauru criou a “certidão de nascimento” da Luta e possibilitou encontros entre psicólogas(os) e psiquiatras fundamentais para a articulação estadual. Em Minas Gerais, os profissionais promoveram ações como a visita a 36 hospitais e a avaliação de mais de oito mil pessoas internadas. Após essas vistorias ficou latente a necessidade de mudança do modelo manicomial. “O relatório que fizemos apontou que 92% daquelas(es) internas(os) que lá estavam alguns a anos, poderiam ter alta imediatamente desde que tivessem algum tipo de acompanhamento”, afirma Lobosque.

O grupo também visitou a cidade de Santos e conheceu a experiência que mudaria a sua percepção sobre o cuidado antimanicomial. Marta Elisabete lembra que a gestão do município paulista fechou o hospital psiquiátrico Anchieta e foi pioneira ao estruturar a primeira política pública de

saúde mental não hospitalizada. “Essas administrações investiram, fizeram concurso, contrataram gente, criaram serviços”, diz. Já para Lobosque a estrutura surpreendia. “Pensávamos ser preciso um hospital humanizado para atender os casos graves e ambulatórios para os mais leves. Eles conseguiram no próprio Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Não precisava do hospital para nada”.

A experiência de Santos se inspira no modelo Italiano do psiquiatra Franco Basaglia. Após a aprovação da Lei 180 por lá, defendida por ele, o país europeu fechou hospitais psiquiátricos e criou uma nova referência em cuidados de saúde mental. “Quando conseguiram fechar os hospitais psiquiátricos e colocar essas pessoas no território, vimos que era possível”, diz Laura Fusaro, vice-presidente da Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais (Asussam-MG), ao comentar as inspirações da reforma psiquiátrica brasileira.



O Congresso de Bauru criou a certidão de nascimento da luta antimanicomial.



Quase duas mil pessoas entre usuárias(os) de saúde mental e suas(seus) familiares, trabalhadoras(es) da política pública e integrantes dos movimentos sociais e entes apoiadores da Luta Antimanicomial se reuniram nos dias 8 e 9 de dezembro de 2017, na Universidade Sagrado Coração, na cidade de Bauru (SP), para marcar os 30 anos da Carta de Bauru. O evento foi encerrado por uma plenária com todas(os) as(os) participantes, quando se elegeram pautas prioritárias para os próximos anos.

A CRIAÇÃO DE UMA REDE

Com a reforma sanitária e psiquiátrica brasileira aparece pela primeira vez o conceito de rede - reunião de serviços, equipamentos e especialidades que integram o cuidado em saúde.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nasce dessa ideia, instituída pela portaria N° 3.088/2011, o sistema congrega serviços que são base para o cuidado humanizado. Como o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), Centro de Referência em Saúde Mental (Cersam), Centro de Convivência e Cultura, Serviço de residência terapêutica (SRT), Programa de volta para casa (PVC), Unidade Básica de Saúde (UBS) e outros.

A rede funciona integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), e coletivamente, os dois formam uma teia com tudo que a(o) usuá(ri)a necessita ao longo da sua trajetória nos serviços de assistência.

Adriana Mojica é trabalhadora em um desses equipamentos. A psicóloga atua no Centro de Convivência Dr Peri Tupinambás, no centro de Itaúna, voltado para atividades de sociabilidade com as(os) usuá(ri)a(s). “É um serviço de porta aberta, onde trabalhamos a socialização das(os) usuá(ri)a(s) — e o pertencimento do território. Tem oficinas, ocupamos alguns espaços da cidade, seja praça de esporte, cinema ou espaço cultural”, relata ao dizer da importância da pessoa com transtorno mental circular pelo território para que se sinta pertencente ao espaço público e também romper preconceitos da comunidade.

Para que essa abordagem tenha sucesso, as(os) trabalhadora(s) buscam fortalecer o vínculo entre a instituição e a(o) usuá(ri)a(o), partindo do princípio que cada frequentadora(or) pode demandar do serviço atividades diferentes. “A questão do vínculo é primordial. Quando recebemos a(o) usuá(ri)a(o), escutamos sua demanda porque não adianta ofertar uma oficina de bordado, se ela(ele) não quer bordar. Eu posso escutá-la(o) e ofertar o que eu tenho e o que eu não tenho, posso tentar manejar”, conta Adriana.

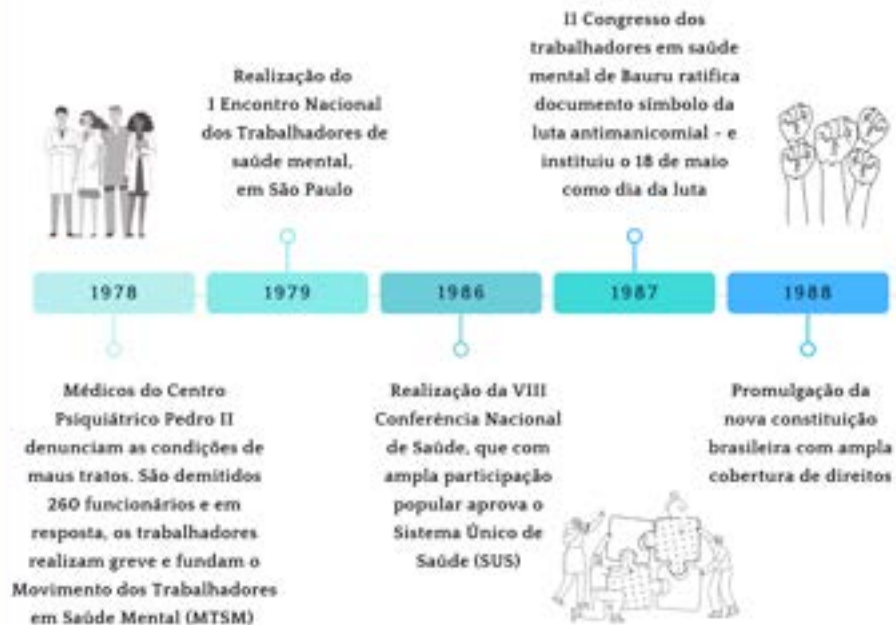
SOBRE A RAPS

Equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integrando a Política Nacional de Saúde Mental e o Sistema Único de Saúde (SUS) municipal.

<p>ATENÇÃO BÁSICA</p> <p>Unidade Básica de Saúde Núcleo de Apoio à Saúde da Família Centro de Convivência e Cultura</p>	<p>ATENÇÃO ESPECIALIZADA/ ESTRATÉGICA</p> <p>Centro de Atenção Psicossocial I, II, III, Ad. I Centro de Atenção Psicossocial AD III</p>
<p>ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</p> <p>SAMU UPA</p>	<p>ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL</p> <p>Geração de trabalho e renda Empreendimentos solidários e cooperativas sociais</p>
<p>ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO</p> <p>Unidade de Acolhimento (UA) Adulto Unidade de Acolhimento (UA) Infanto-Juvenil Comunidade Terapêutica</p>	
<p>ATENÇÃO HOSPITALAR</p> <p>Leitos especializados</p>	<p>ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO</p> <p>Serviço Residencial Terapêutico Programa de Volta para Casa</p>

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

HISTÓRIA DA LUTA ANTIMANICOMIAL BRASILEIRA



A política de saúde mental, assim como outras, nunca está completa. Para Laura Fusaro, a rede ainda precisa avançar na cobertura e reduzir as desigualdades no atendimento. “O SUS teve um crescimento desigual no Brasil e a rede de atenção psicossocial segue esse movimento, não se fazendo presente em todo o país como deveria”, afirma Fusaro, que é usuária da RAPS e vê na gestão atual resistência para ampliação da rede.

QUESTÕES POLÍTICAS ATUAIS QUE ATRAVESSAM A SAÚDE MENTAL

A partir do início da reforma psiquiátrica os avanços só foram interrompidos em 2016, com a Emenda Constitucional 95, que ao ser aprovada no Governo Michel Temer, congelou os gastos públicos primários em saúde por 20 anos. A redução dos repasses representa o início do desfinanciamento da RAPS e sem verba, a sobrevivência das atividades fica sob risco. “O serviço tem aluguel, água, luz, telefone, salário dos profissionais, alimentação que é dada para as(os) usuárias(os) que ficam lá o dia todo ou meio período”, declara a psicóloga Marta Elisabete, que já foi coordenadora de saúde mental de Minas Gerais e conhece bem a situação das políticas públicas do estado.

O sucateamento da RAPS é perceptível nos episódios recentes de incêndios nos Cersams de Belo Horizonte, descritos no início desta reportagem, mas também no ritmo lento de expansão da rede.

A estagnação foi comprovada por recente estudo da Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz). O relatório acompanhou a criação de CAPS entre os anos de 2003 e 2018. Em 2006

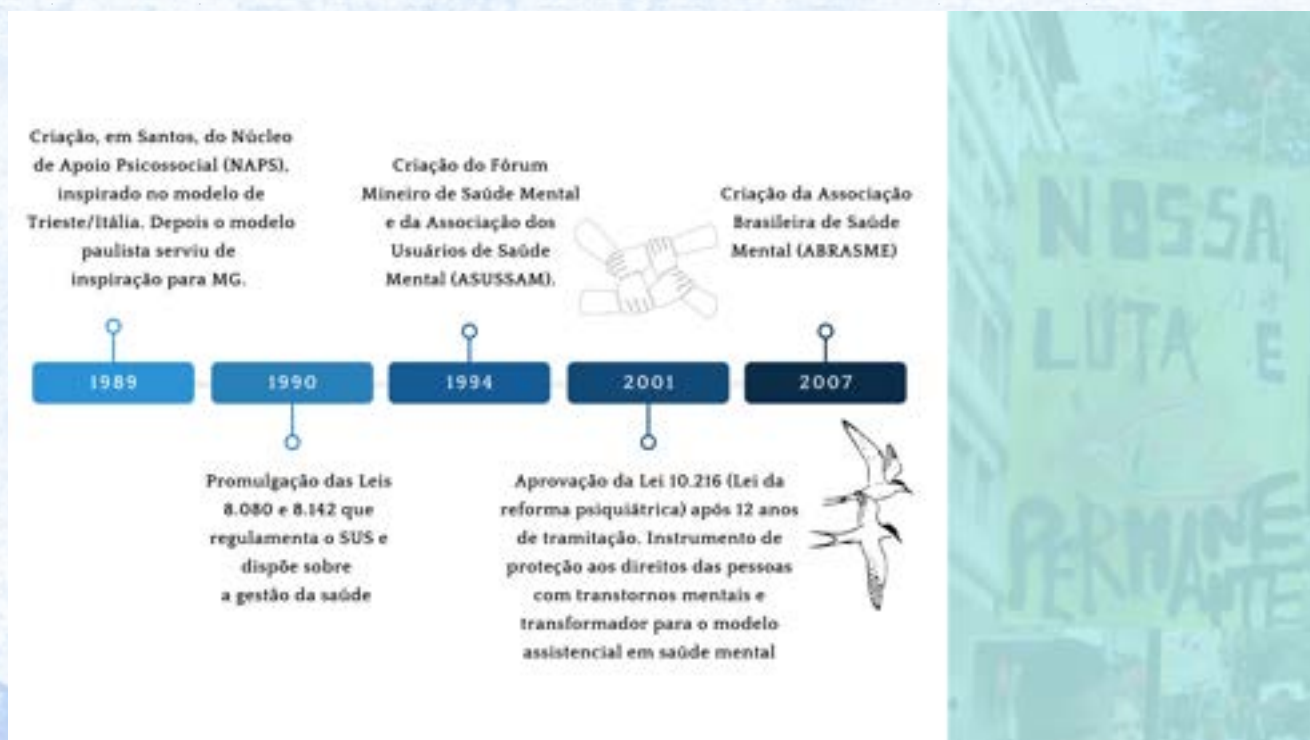
o total de unidades chegou a 272, já em 2018 esses números caem para 30.

Esse cenário expõe uma cobertura universal ainda longe da realidade territorial brasileira. “Temos menos CAPS que o necessário e muito menos serviços que deveriam existir. A rede tem vários vazios existenciais”, diz Laura Fusaro, sobre os desafios para ampliar a cobertura da RAPS.

O abismo entre o ideal e o que a administração pública fornece se agrava em 2017 com a publicação da portaria Nº 3588. A normativa prevê a criação do CAPSad IV (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas IV), expande o tamanho das Residências Terapêuticas e das enfermarias de leitos de saúde mental em hospital geral, além de aumentar os recursos hospitalares.

Marta Elisabete é taxativa ao dizer que a portaria retrocede ao modelo das longas internações. “Ela quer uma taxa de ocupação de 80% de leito, então estimula a internação. Se uma pessoa está em um surto psicótico tentamos muitas coisas, às vezes uma medicação, orientação, ela passa umas horas no CAPS e é o suficiente. Ao incentivar esse tipo de coisa, induz os serviços lá na ponta a internar. A internação vira o primeiro recurso. Na reforma a internação é o último”.

A internação prolongada abre ainda um flanco perigoso para as comunidades terapêuticas: instituições que operam nesse modelo, com forte ascensão nos últimos anos e viés religioso. Matéria da Agência Pública, de 2020, mostrou o repasse de aproximadamente 150 milhões de reais para 487 instituições em 2019, ano da formalização da nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD), que ampliou a participação das comunidades e alterou a gerência da política.



Sob a tutela do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) e sem representação popular no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), órgão que aprova a política, a PNAD vai na contramão dos princípios da reforma psiquiátrica.

“Ele radicaliza o entendimento do estado brasileiro de que os usuários de álcool e outras drogas, principalmente outras drogas, são inimigos públicos e devem ser encarcerados, torturados e exterminados”, afirma Laura Fusaro sobre o Plano elaborado pelo Governo federal.

“O USUÁRIO DE DROGAS É O NOVO LOUCO”

As comunidades terapêuticas atuam principalmente com a promessa de cura para o vício em drogas, assentadas no entendimento de que a abstinência é a solução. No fim, elas promovem tratamentos sem eficácia e podem piorar a situação em alguns casos. É o que afirma a psiquiatra Ana Marta Lobosque. “Mandar para a comunidade terapêutica não vai adiantar. São seis meses em abstinência e quando sai se vê com uma sede enorme”, assegura.

A(o) usuá(ri)a(o) de álcool e outras drogas, em uso abusivo das substâncias, convive com um sofrimento psíquico, mas não é vista dessa maneira por parcela significativa da sociedade. Muitos ainda vêem esse sujeito como alguém que escolheu a dependência. Para Marta Elizabete, essa população ocupou o lugar do louco no imaginário discriminatório social e acrescenta que a Psicologia e a Luta Antimanicomial

precisam debater o tema. “Dentro da Saúde Mental é uma bandeira prioritária discutir qual é o tratamento a se ofertar e a relação que se deve ter com pessoas que usam álcool e outras drogas. Isso é mais complexo porque as drogas estão relacionadas com a questão de legalização, descriminalização e regulamentação de uso. Tem muita coisa envolvida; não é só o tratamento”, pontua.



UMA PANDEMIA NO MEIO DO CAMINHO

A gerência do serviço de saúde mental é complexa e nunca um ciclo fechado. Os desafios são constantes. É preciso conhecimento para implementação de serviços e recursos para a manutenção diária. No meio desse caminho podem surgir imprevistos, como uma pandemia mundial.

Para Marta Elizabete, esse momento levanta questões relativas à deterioração do bem-estar social. O aumento da população de rua, o acirramento da violência urbana, a piora no aprendizado escolar e a condição de grupos marginalizados são destaques na fala da psicóloga. “Os usuários da saúde mental, do SUS de modo geral, estão horríveis. Faziam controle da diabetes, da pressão alta, tudo direitinho. Agora está um povo estranho, uns muito magros, por causa da fome, debilitados por que não tomam a medicação corretamente, têm doenças crônicas. É uma tragédia generalizada”, reflete.

Durante a pandemia as(os) trabalhadoras(es) manobram os desafios cotidianos com a soma de novos. Adriana Mojica conta que o Centro de Convivência de Itaúna teve a missão de prosseguir com atividades que demandam proximidade e interação sem expor a população em risco. “A equipe da época escreveu um projeto e apresentou para gestão mostrando a importância de se manter aberto o acolhimento das(os) usuátrias(os). Reabrimos em meio turno e mantivemos algumas oficinas com número menor de pessoas atendidas”, ressalta.

Além da redução de atividades coletivas, muitas usuátrias(os) foram acompanhadas(os) por teleatendimento. É o caso

de Laura Fusaro, usuária da RAPS de Belo Horizonte. Ela fez consultas virtuais, mas acredita ser insustentável a modalidade em casos de crises e acrescenta outros pontos sensíveis da rede durante a pandemia. “Busca ativa e processos de trabalho ficaram muito prejudicados; houve redução de Permanência Dia (PD). Ficou pior as condições de trabalho e a qualidade do atendimento. As possibilidades de fazer o projeto terapêutico ficaram muito difíceis”.

Mas se há desafios para serem superados, na mesma proporção Fusaro permanece em luta. “Como militante tentamos manter a chama da reforma acesa, desse tratamento em liberdade que ainda resiste. Dessa liberdade *tan tan* que já existe. Mesmo com todo o sucateamento tentamos melhorar nossa rede de cuidado para não deixar ninguém desamparada(o)”, finaliza, Laura.

UMA LUTA PERMANENTE

A Luta Antimanicomial é constante. Um dia o movimento almejou ninguém preso nos hospitais psiquiátricos. Marta Elizabete, Ana Marta Lobosque e Marcos Vinicius de Oliveira - psicólogo mineiro símbolo do movimento, falecido em 2016 - reivindicaram junto a tantos outros militantes o fim da institucionalização e o acesso ao tratamento digno.

A Luta segue na intenção de acabar com os hospitais psiquiátricos, contra o ideal manicomial da sociedade e a necropolítica, que quer de volta o aprisionamento. A única certeza é o guia da liberdade.

Liberdade ainda que *tan tan*, manicômio nunca mais!



Durante as oficinas de leitura realizadas em março, no Centro de Convivência Marcus Matraga, em Venda Nova, as(os) usuátrias(os) de saúde mental produziram cartões para serem entregues.



PUBLICIDADE PROFISSIONAL: IMPASSES, RESPONSABILIDADE E POSSIBILIDADES

Texto: Comissão de Orientação e Fiscalização do CRP-MG
elaborado por Carolina Braga (Psicóloga Fiscal) com a
colaboração da equipe do Setor de Orientação e Fiscalização.

Reflexões éticas demandadas pela intensa modificação das formas de comunicação na sociedade, em especial no ambiente virtual.

Nos últimos anos acompanhamos a ampliação do uso da publicidade profissional por psicólogas(os). Com a pandemia da COVID-19, a larga utilização das redes sociais como uma forma de comunicação com o público, para divulgação do trabalho e de conteúdo relacionado à Psicologia como ciência e profissão, ficou ainda mais evidente.

Um dos reflexos desse contexto, percebidos pelo setor de orientação e fiscalização do CRP-MG, foi o aumento de denúncias e questionamentos da sociedade e da própria categoria a partir de publicações e redes sociais de psicólogas(os). Podemos dizer que grande parte das denúncias recebidas pela Comissão de Orientação e Fiscalização nos últimos dois anos está relacionada de alguma forma à publicidade profissional.

O Código de Ética Profissional do Psicólogo traz em seu Art. 20 as principais diretrizes para a publicidade profissional, entretanto, a intensa modificação das formas de comunicação na sociedade, em especial no ambiente virtual, requer novas reflexões éticas, diante das diversas possibilidades de publicidade profissional atuais e dos impasses delas decorrentes.

REDES SOCIAIS, MARKETING DIGITAL: UM OLHAR PARA AS PRERROGATIVAS ÉTICAS

As redes sociais se tornaram um amplo espaço para divulgação de serviços e produtos, sobretudo de profissionais autônomos, às quais os usuários recorrem para conhecer o trabalho de determinado profissional e optar por recorrer ou não aos seus serviços. Assim, as redes sociais se tornaram também um espaço de relações de consumo, as quais são regulamentadas pelo Código de Defesa do Consumidor. Esta Lei possui artigos voltados à publicidade.

No caso da Psicologia, demarca-se a oferta de serviços e não de produtos, por uma profissão regulamentada por lei, o que já delimita um campo específico, submetido a uma ética profissional. Há uma grande diversidade de fazeres psicológicos sendo apresentados ao público nas redes sociais, mas sobressai a oferta de serviços na área da psicologia clínica e saúde mental, evidenciando a referência da profissão neste campo.

Nesse contexto, é preciso um olhar atento da categoria para as prerrogativas éticas da profissão. Isso significa autorreflexão e responsabilização de cada profissional sobre sua prática, e sobre os impactos individuais e coletivos decorrentes, não só no que tange ao seu público, mas também aos seus pares e à Psicologia como um todo.

O Conselho de Psicologia tem o papel de resguardar a ética profissional e orientar uma conduta que fortaleça o reconhecimento social da profissão, apontando os limites da atuação profissional, o que muitas vezes pode parecer contraditório com a falta de regulação e limites da internet e das redes sociais. Cabe ao Conselho e também à categoria acompanhar as mudanças na sociedade, mas sem abandonar os princípios e valores fundamentais da profissão, construídos historicamente e presentes no Código de Ética.

Ao invés de encarar apenas como impedimentos e restrições impostas pelo Conselho, a proposta é valorizar a posição da categoria nas redes sociais. A(o) psicóloga(o) que está nesse espaço fazendo sua publicidade e se relacionando com seu público não conta apenas com a sua formação individual, mas carrega o reconhecimento ético, humano, técnico, político e científico que a psicologia como ciência e profissão conquistou junto à sociedade

O conhecimento e as ferramentas atuais do marketing digital, por exemplo, podem contribuir de forma positiva com a publicidade profissional e interação nas redes sociais, desde que em consonância com as prerrogativas éticas da profissão.

É importante sim para a categoria entender e refletir sobre como é possível se apresentar profissionalmente nas redes, conhecer o funcionamento das diversas plataformas/ferramentas, estabelecer objetivos e estratégias voltadas a seu público, seja visando ampliar e manter clientela, seja visando levar conhecimento à população, desconstruindo barreiras ao acesso aos serviços psicológicos. A questão é como fazer isso sem descumprir os preceitos éticos.

Demarcam-se algumas questões que devem suscitar a reflexão da(o) psicóloga(o) sobre a sua publicidade profissional: É necessário expor pacientes para atingir meus objetivos? Em qual medida expor a minha vida pessoal contribui com meus objetivos profissionais? Da forma que estou me apresentando posso estar confundindo os limites da profissão? Até que ponto é pertinente aderir ao que está "bombando" nas redes?

PSICÓLOGA(O) RESPONDE ETICAMENTE PELO QUE POSTA NAS REDES SOCIAIS

A partir do momento que a(o) psicóloga(o) se apresenta enquanto tal em sua rede social, ainda que não seja uma rede exclusivamente profissional, terá que responder eticamente pelo conteúdo ali postado.

Nas redes sociais os limites entre o público e o privado parecem mais fluidos e têm refletido o contexto social e histórico que vivemos, de pós verdade, onde qualquer um pode dizer qualquer coisa aparentemente sem fundamentos ou sem consequências. Cabe à categoria analisar criticamente este contexto e em seu exercício e publicidade profissionais não fomentar conteúdo inadequado, impreciso, sem fundamentos, e/ou que confundam os limites da profissão. Portanto, deve sempre assegurar a divulgação de conteúdo cientificamente comprovado, válido, pertinente e de interesse público.

Um post nas redes passa a ser de domínio público, e a(o) psicóloga(o) será responsabilizada pelo mesmo e suas possíveis repercussões. No geral, devem ser evitados o apelo ao sensacionalismo, à autopromoção e à mercantilização. O foco deve ser em um viés educativo sobre a profissão.

Longe de esgotar todas as respostas possíveis, a Comissão de Orientação e Fiscalização preparou um material que busca elucidar à categoria vários aspectos da publicidade profissional, fomentando a reflexão e discussão sobre o tema sob a perspectiva da

Contexto em que asserções, informações ou notícias verossímeis, caracterizadas pelo forte apelo à emoção, e baseadas em crenças pessoais, ganham destaque, sobretudo social e político, como se fossem fatos comprovados ou a verdade objetiva. (fonte: Academia Brasileira de Letras).

ética profissional e do Conselho de Psicologia. A seguir, apresentamos alguns pontos principais, mas é importante a leitura do material completo.

Ressalta-se ainda que está em construção uma Nota Técnica sobre o tema pelo Conselho Federal de Psicologia, a ser publicada em breve.

COMO FAZER E COMO NÃO FAZER PUBLICIDADE

Em sua publicidade a(o) psicóloga(o) deve sempre informar seu nome completo a palavra psicóloga(o), seguido do regional do CRP onde está inscrita(o) e seu número de inscrição – Ex.: CRP 04/XXXX. Além disso, pode destacar o público que atende, a abordagem teórica que utiliza, os serviços prestados, área de atuação, experiência em determinado campo ou atividade, títulos e qualificações, desde que relacionados à Psicologia. Não podem ser associadas práticas não psicológicas ou que não tenham o reconhecimento científico da Psicologia, assim como titulações e conteúdos religiosos. Isso significa que, ainda que além de psicólogo seja também astrólogo ou pastor, por exemplo, não pode fazer publicidade de ambas práticas em um mesmo perfil (e, obviamente, não atuar de forma associada).

A publicidade não pode ter o foco/destaque no valor do serviço, ainda que não divulgue um preço específico, o que inclui qualquer referência à gratuidade (serviço gratuito, primeira consulta grátis, etc), descontos, promoções, pacotes, cupons, sorteios, venda casada com outros serviços, pacotes, custo/preço social, dentre outros termos que remetam a vantagem financeira. Conforme o Art. 4 do CEPP, a(o) psicóloga(o) tem a autonomia para estipular a remuneração pelo seu trabalho considerando as condições (inclusive sócio econômicas) do usuário, desde que garanta a qualidade do serviço. Essa análise do profissional deve ser criteriosa, responsável, não visando benefício próprio ou concorrência desleal. Recomenda-se, no geral, que o valor cobrado pelo serviço e demais condições contratuais sejam informados diretamente para a pessoa/instituição atendida, antes do início do trabalho, não constando em publicidades e comunicações ao público em geral.

A publicidade não poderá prever ou garantir resultados, não criando expectativas irreais/incertas ou incorrendo em propaganda enganosa. O uso dos meios de comunicação pela categoria deve contribuir para disseminar o conhecimento das atribuições profissionais, da base científica e do papel social da Psicologia, devendo ser priorizado o viés informativo e educativo, não podendo ser utilizado conteúdo sensacionalista.

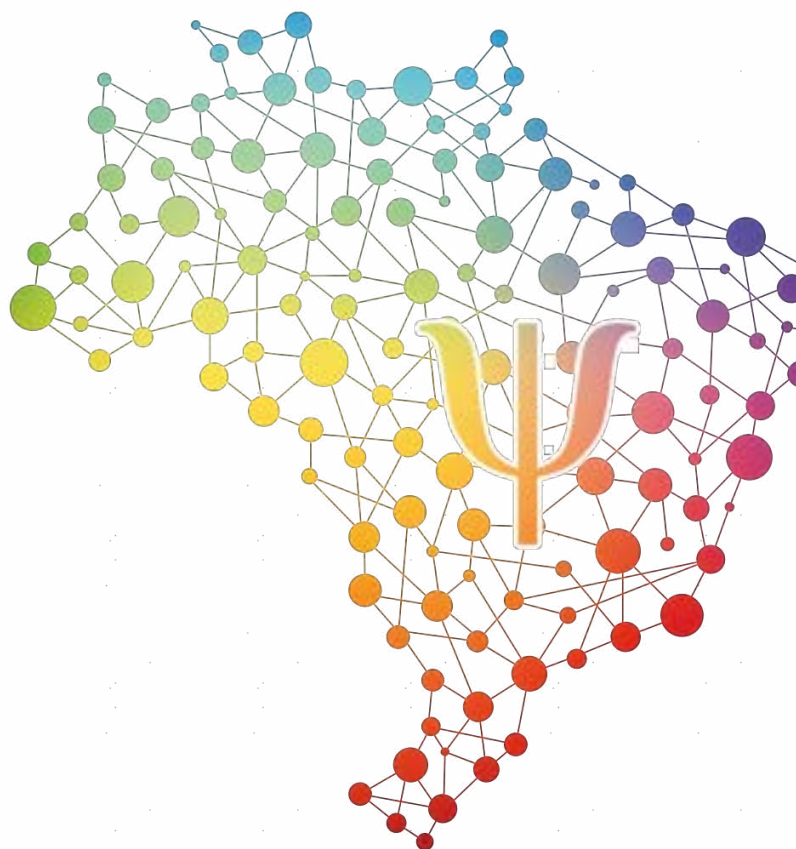
É vedada, por parte da(o) psicóloga(o), a exposição de dados, imagens, desenhos, mensagens e qualquer material decorrente de serviços psicológicos, assim como diagnósticos, análise de casos, depoimentos ou aconselhamentos que possam de alguma forma levar à identificação do usuário do serviço. Caso a identidade esteja preservada ou exista a autorização expressa do usuário para o compartilhamento de alguma informação pela(o) psicóloga(o), o mesmo fica permitido, porém não é recomendado, sobretudo quando a informação envolve promoção da (o) profissional ou da instituição a que a(o) psicólogo esteja vinculado. Incluem-se nessa reflexão os chamados “depoimentos”, que podem apresentar uma linha tênue com o sensacionalismo e autopromoção.

Por fim, ressalta-se que a necessidade de informar aos usuários e sociedade em geral sobre o trabalho da(o) psicóloga(o) e sua devida habilitação e capacitação não pode ultrapassar os limites dos princípios éticos da profissão. ■



CREPOP 2021

15 anos



15 ANOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM **PSICOLOGIA** E POLÍTICAS PÚBLICAS, CREPOP

A construção de um projeto político e coletivo da Psicologia

Texto: Leiliana Sousa, Luciana Franco, e as(os)
estagiárias(os) Júlia Alves e Luiz Paiva.

A Psicologia foi marcada nos últimos anos por um rápido crescimento - com aumento expressivo dos cursos de graduação e de profissionais - que trouxe a necessidade de reflexão e revisão da prática psicológica, considerando o seu fazer político, o lugar social que tem ocupado e suas possibilidades de inserção. A partir dessas reflexões, o Sistema Conselhos de Psicologia adotou a defesa de que a profissão deveria ocupar lugares sociais que possibilitassem o fortalecimento e a defesa de direitos. O desenvolvimento de políticas sociais, que foi ganhando força no cenário nacional desde a Constituição de 1988, apresentou condições favoráveis para que isto acontecesse.

As políticas públicas sempre se apresentaram como um campo para atuação da Psicologia, mas, anteriormente, de maneira secundária e restrita. A atuação era dada a partir da reprodução de saberes e práticas, bem como da lógica neoliberal e individualizante - consequência do "profissional liberal", vindo da Psicologia Clínica. A lógica até então vigente não abarcava toda a necessidade e complexidade de atuação nas políticas públicas; ao contrário, acabava por reproduzir o *status quo* vigente.

Havia, então, uma questão a ser confrontada que devia conciliar as demandas da sociedade para a Psicologia e as possibilidades

da profissão. O que se esperava da Psicologia? E, quais eram as competências acumuladas da profissão para responder a determinados interesses da sociedade? Por outro lado, havia também pouco conhecimento do fazer e das possibilidades de atuação das(os) psicólogas(os), restrito, praticamente, à psicoterapia e à aplicação de testes psicológicos. Isso poderia fazer com que os esforços para colocar a Psicologia cada vez mais à disposição da sociedade fossem desprezados.

Com a compreensão de que alguma coisa precisava ser oferecida para que a(o) profissional de Psicologia obtivesse reconhecimento, o Sistema Conselhos de Psicologia criou o projeto Banco Social de Serviços em Psicologia (BSS). Lançado em maio de 2003 e executado até agosto de 2005, por meio dele, a Psicologia pôde apresentar à sociedade e ao Estado práticas pouco visíveis ou mesmo desconhecidas. O projeto foi desenvolvido a partir do estabelecimento de parceria com órgãos públicos - ministérios, secretarias executivas, poder judiciário - e do trabalho voluntário de psicólogas(os), o que propiciou a abertura de novos canais de negociação com o Estado e contribuiu para a formação para atuação na área social.

Com essa experiência foi oferecida uma amostra do que poderia ser o trabalho da(o) psicóloga(o), ampliando

o leque de possibilidades de atuações e esquivando da visão tradicional e limitada. O êxito do projeto BSS indicou que o caminho correto estava sendo trilhado e conduziu à criação do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop). Lançado em 2006, este Centro tem como principal objetivo a construção de referências técnicas para a prática da Psicologia contribuindo para a qualificação da atuação. Pretende-se sistematizar e difundir os conhecimentos das práticas psicológicas nas políticas públicas e ampliar a relação da(o) psicóloga(o) com a esfera pública, colaborando para a promoção dos direitos humanos.

Com funcionamento em rede, o Crepop está presente no Conselho Federal de Psicologia (CFP), responsável pela coordenação, e nos Conselhos Regionais (CRs). As ações da Rede Nacional do Crepop concentram-se, prioritariamente, na construção de documentos de referência técnica para a atuação de psicólogas(os) nas políticas públicas, a partir da realização de pesquisas sobre núcleos de práticas profissionais. Por meio de uma metodologia própria e sofisticada, o Crepop tem identificado e caracterizado espaços de inserção das(os) psicólogas(os) nas políticas públicas. Trata-se de um método acima de tudo participativo, que visa à construção coletiva de referências técnicas, a partir do saber de especialistas, mas valendo-se também



do saber das(os) psicólogas(os) que estão atuando nas políticas públicas.

A metodologia do Crepop é estruturada em três circuitos. O primeiro consiste no levantamento inicial do campo, em que se buscam os marcos lógicos, teóricos e legais da política pública estudada, em nível nacional, estadual e municipal. Ainda nessa fase, é feito o mapeamento de serviços disponíveis bem como da inserção das(os) psicólogas(os) nestes. O segundo circuito envolve a investigação da prática profissional, realizada a partir de questionário *on-line*, entrevistas e grupos de psicólogas(os) nos CRs. Os dados coletados são sistematizados em nível regional e, depois, nacional. Por fim, o terceiro circuito visa à construção, por meio de um grupo de especialistas convidadas(os), subsidiado pelos dados da pesquisa, dos documentos de referência técnica.

Ao longo de seus 15 anos de existência, o Crepop consolidou-se como uma instância de relevância para a categoria na busca por informações e referências para a prática em diversas políticas públicas. Já foram realizadas 25 pesquisas e publicados 22 documentos de referência técnica. Destes, 10 estão na segunda edição revisada e atualizada. Isso evidencia que este Centro está atento à necessidade constante de repensar as práticas e de atualização dos parâmetros para a atuação. A própria metodologia do Crepop passou por um processo de revisão em 2012 e, a cada nova pesquisa a ser realizada, a Rede, a partir das especificidades do tema, formula conjuntamente uma nota técnica que define o recorte, o questionário *on-line* e o roteiro dos grupos e/ou entrevistas. Ainda, cabe destacar que, inicialmente, as pesquisas eram definidas a partir de campos bem delimitados, como ABS, CRAS, CAPS. Hoje, as pesquisas evoluíram para abranger temáticas transversais a diversos setores das políticas públicas, como é o caso da atual pesquisa voltada a políticas para pessoas com deficiência. Essas evidências demonstram um avanço tanto em torno das temáticas tratadas, como na forma de pesquisar.

Regionalmente, o Crepop também vem ganhando expressão. Entendido como um recurso da gestão do CR, este Centro tem potencial para instrumentalizar ações locais, por meio de dados regionais das pesquisas nacionais e pela maestria na condução de investigações sobre a prática profissional.

No Conselho Regional de Psicologia - Minas Gerais (CRP-MG), o Crepop está envolvido em ações mais amplas e permanentes, como no Projeto CRP pelo Campus e, na orientação à categoria, quando demandado, subsidiando aspectos relacionados às políticas públicas; e tem executado projetos pontuais, em colaboração com Comissões de Orientação Temática e Grupos de Trabalho ou não, a partir das especificidades do estado. O Crepop/CRP-MG já editou o Prêmio Experiências Exitosas em Psicologia e Políticas Públicas; realizou cinco pesquisas regionais nas temáticas psicólogas(os) com deficiência, condições e relações de trabalho da(o) psicóloga(o), editais de concursos públicos, APAC e Atenção Básica à Saúde; publicou seis livros, Experiências Exitosas em Psicologia e Políticas Públicas, A psicologia e o trabalho no CRAS, A psicologia e a população em situação de rua: novas propostas, velhos desafios, A psicologia e o trabalho na APAC, Anais do IX Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas - Etapa Sudeste e A psicologia e o trabalho na Atenção Básica à Saúde; e organizou diversos eventos relacionados à interface políticas públicas e Psicologia, entre esses estão as três edições do Seminário Regional de Psicologia e Políticas Públicas.

Com uma metodologia em constante evolução, bases metodológicas sempre aprimoradas, o entendimento de seu potencial como recurso da gestão, uma realidade modificada sobre as práticas profissionais e a inserção das(os) psicólogas(os) de forma cada vez mais consolidada nas políticas públicas podemos considerar que o Crepop tem cumprido seu objetivo como um projeto político e coletivo da categoria. Ainda há muitos caminhos a serem percorridos, mas hoje podemos olhar para trás e constatar a solidez do que foi construído até o momento. ■

O Projeto "CRP pelo Campus" é um modelo ampliado de diálogo com a academia que agrega o conhecimento sobre o trabalho da Psicologia existente no CRP-MG, que tem se efetivado por meio de encontros agendados a partir da demanda das Instituições de Ensino Superior (IES).

Referências:

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Apresentação do CREPOP: construindo coletivamente referências técnicas para a atuação profissional em políticas públicas. In: _____. **Relatório do IV Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas**. Apresentação do CREPOP: construindo coletivamente referências técnicas para a atuação profissional em políticas públicas. Maceió, AL: CFP/ULAPSI, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas**. Brasília, DF, 2012.

GONÇALVES, Maria da Graça Marchina. Mesa: Crepop: construção das referências para a atuação de psicólogos em políticas públicas. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **V Seminário Nacional Psicologia e Políticas Públicas**. Brasília: CFP, 2011.

Gonçalves, Maria da Graça Marchina. Psicologia e políticas públicas. In: _____. **Psicologia, subjetividade e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 78-137.

IDEIAS E IDEIAS

PAUTAS PRIORITÁRIAS CONFEREM À PSICOLOGIA A CERTEZA DE SER PLURAL

Gestão se implica, com a máxima entrega, no desenvolvimento de orientações mais potentes e no enfrentamento aos recentes desafios

Acolher, escutar, refletir, engajar são verbos que exprimem as diversas facetas da Psicologia, que no Brasil completa 60 anos de regulamentação neste ano de 2022. Ciência e profissão do cuidado e da atenção com o outro, dependem de um profundo arcabouço de teorias, regulamentações e da ética para manterem seu compromisso social a partir de uma práxis transformadora de afetos e de contextos e da vida, como diria Paulo Freire. Seu código de conduta se fundamenta na defesa irrestrita dos Direitos Humanos, promovendo saúde mental e bem-estar à sociedade.

Por ser essa área que evolui lado a lado com o ser humano, o estudo e os desafios não se esgotam nunca, aumentando o grau de relevância do conselho profissional, que se torna o apoio permanente da(o) psicóloga(o) a partir da formação concluída, orientando e produzindo normativas. Essas autarquias – Conselho Federal e Conselhos Regionais – falam para e com profissionais com exercícios diversos, que desfrutam de saberes diferentes e vivem a Psicologia também em contextos variados, exigindo reflexão e empatia, entendendo as modificações que o mundo apresenta. As inquietudes são o combustível do ser humano e a ciência e profissão Psi buscam compreendê-lo sem juízo de valor, mas com base sólida no código de ética.

Nesse panorama de relevância social, o Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais (CRP-MG) tem atuado no sentido de deixar notável a dimensão da profissão e da

ciência. Nos últimos meses, depois de concluída toda a adaptação ao cenário pandêmico, a gestão do XVI Plenário avolumou seu empenho nas mais diversas pautas que se tornaram ainda mais urgentes e caras para Psicologia.

GRANDES DESAFIOS

A primeira delas que é o próprio DNA da profissão, a saúde mental, ganhou um espaço fixo e de destaque nas reflexões, produções e incidências políticas: a série Saúde Mental de Janeiro a Janeiro é composta por um conjunto de lives, que ocorrem em todos os meses do ano, compreendendo que a atenção para a temática deve ser permanente, em todos os níveis de cuidado, com foco não apenas no indivíduo e suas subjetividades, mas em todas as coletividades, de maneira a fazer o enfrentamento de todas as situações que impactam severamente a vida da população.

“O foco destes eventos se dá de forma transversal e diversa; a cada edição propomos abordagens que dizem do cotidiano das pessoas, no que mais impacta no momento. Nos inspiramos na campanha homônima do Conselho Federal de Psicologia e temos cumprido a agenda com determinação, sempre trazendo convidadas e convidados que nos brindam com reflexões e orientações muito potentes”, elucida Lourdes Machado, conselheira presidenta e uma das coordenadoras da Comissão de Orientação em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do CRP-MG. Ela explica ainda que as políticas públicas sempre permeiam os debates por sua importância social e por serem grandes espaços de trabalho da categoria Psi.

E como falar de saúde mental sem cuidar das(os) futuras(os) profissionais? O Conselho tem se preocupado com os efeitos do ensino remoto na graduação, como os impactos no bem-estar das(os) estudantes. As reflexões produzidas foram geradas em eventos especiais sempre colocando a Psicologia no lugar de grande responsabilidade no período da pandemia, portando-se como fator basilar no auxílio às questões emocionais dos discentes. Evely Capdeville, conselheira tesoureira do CRP-MG reitera “o valor da humanização nos processos formativos e na relação assistencial e de trabalho com o outro é fator que se complexifica com o ensino remoto”.

MARCOS LEGAIS URGENTES

Tão fundamental quanto o debate da saúde mental está a atuação na psicoterapia. Por essa razão, o CRP-MG participa do Grupo de Trabalho criado no Sistema Conselhos de Psicologia que faz reflexões sobre os desafios que cercam a atuação da categoria profissional neste campo. O primeiro fruto do trabalho é recente, conforme assinala o conselheiro Luiz Felipe Viana Cardoso, co-coordenador da Comissão de Orientação Psicologia e Clínica, que está presente no GT: “no final de fevereiro concluímos a minuta da resolução levando em consideração as diversas regionalidades, pois a última normativa sobre o tema é do ano 2000. A atualização foi necessária para trazer temáticas que são importantes para o exercício da psicoterapia, por parte da categoria e que

não estavam contempladas e pensadas, principalmente dentro do contexto histórico que vivemos. É um momento histórico que trará uma contribuição para os próximos anos e décadas do exercício da Psicologia”.

Em outra frente igualmente importante, está a incidência junto aos poderes Legislativo e Executivo federal, estadual e municipais diante do contexto da Lei Federal 13.935/2019, que trata da inserção de psicólogas(os) e assistentes sociais na rede básica de educação. Depois da conquista desta legislação – fruto de um longo processo de mobilização de entidades e Sistema Conselhos de Psicologia e Serviço Social por mais de 19 anos – o CRP-MG iniciou uma jornada pela implementação da lei em cada cidade mineira, colaborando, inclusive para a elaboração de certames de concurso público nestes locais.

O novo marco legal tornou-se referência para a atuação da Comissão de Orientação em Psicologia Escolar e Educacional do Conselho, que vem se desdobrando para acompanhar projetos de lei, audiências públicas, reuniões com prefeitas(os) e secretárias(os) de educação. O objetivo é garantir que a atuação da(o) psicóloga(o) no ambiente escolar seja crítica, com vistas a uma educação laica, democrática, inclusiva e socialmente referenciada. Enquanto isso, conforme explica o conselheiro referência da Comissão, Luis Henrique Cunha, “nos voltamos também para a mobilização pela aprovação da Emenda Institucional que institui como política permanente o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), lutando para não haver destinação desta verba pública para o setor privado. Sua quase extinção deixaria a educação com um grave problema de financiamento”.

CONHECENDO MELHOR A CATEGORIA E SUA PRÁTICA PSI

Nos últimos meses, o CRP-MG desenvolveu a pesquisa “O perfil da(o) psicóloga(o) em Minas Gerais” com os objetivos de compreender as diferentes realidades da categoria e, enquanto Sistema Conselhos, promover ações conjuntas às comissões temáticas de orientação para crescimento e valorização da Psicologia como ciência e profissão, além das articulações com o poder público para melhoria das condições de trabalho das(os) profissionais no estado. O levantamento integrou as ações comemorativas do Conselho no marco de 59 anos de regulamentação da profissão. A partir das respostas estão sendo feitas análises das condições de trabalho, das áreas de atuação, das abordagens teóricas, da formação e da inserção profissional das(os) psicólogas(os) mineiras(os).

Minas Gerais é o terceiro estado com maior número de psicólogas(os) segundo estatísticas do Conselho Federal de Psicologia. Em função da sua grande dimensão geográfica e realidades bem diversas, a pesquisa “O perfil da(o) psicóloga(o) em Minas Gerais” vai mapear representações que comprovem a pluralidade da profissão.

Na ideia de partilhar saberes, reconhecer práticas e melhorar sua orientação à categoria, este plenário definiu como prática também realizar pesquisas temáticas, seja no formato de enquetes ou levantamentos mais detalhados. Até o momento ouviu a categoria sobre Avaliação Psicológica, Organizacional e conhecimento sobre uso da Cannabis terapêutica, além de Avaliação Psicológica para Cirurgia Bariátrica.

EMERGÊNCIAS SEMPRE EM PAUTA

O intercâmbio de ideias e formas de atuar tem se dado ainda em outra área muito cara para o CRP-MG, a Psicologia das emergências e desastres, indo além dos limites locais. A partir das calamidades ocorridas na Bahia e São Paulo, a autarquia iniciou conversas e diálogos sobre os principais desafios e formas de agir frente às enchentes, deslizamentos, desmoronamentos e rompimentos de barragens, abordando os contextos que a categoria tem que se atentar quando circunstâncias dessa magnitude acontecem. “É preciso nos atentarmos a nos fazer presentes com parcimônia, cálculo, de forma articulada e indo de encontro às necessidades reais das pessoas que vão ser assistidas”, assegura Cristiane Nogueira, conselheira e co-coordenadora da Comissão de Psicologia de Emergências e Desastres.

Questões amplamente debatidas no conselho são o voluntariado responsável, que demanda capacitação e engajamento das(os) profissionais, e o entendimento sobre a fundamental organização da rede nos municípios. “Somos profissionais que nos baseamos em uma prática ética alinhada às condições traumáticas vivenciadas e a primeira e principal orientação é atuar de forma articulada com a rede local”, destaca

CREPOP 15 ANOS

O ano de 2021 foi um marco para grande parte da categoria. O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop) completou 15 anos e permanece coerente com seu principal objetivo: elaborar referências técnicas para a prática da Psicologia, contribuindo para a qualificação da atuação, a partir da sistematização e da difusão dos conhecimentos deste desempenho nas políticas públicas e ampliar a relação da(o) psicóloga(o) com a esfera pública, colaborando para a promoção dos direitos humanos.

Amadurecido por este longo percurso, o Centro tem conseguido produzir vasta literatura norteadora, traçando panoramas e colaborando para a evolução das próprias políticas públicas, visto que estas também vivenciam um ciclo de formulação de procedimentos e processos, avaliação e revisões, tais como no Crepop. “Ao mesmo tempo, problematiza a inserção das(os) psicólogas(os) e suas condições de trabalho. A construção coletiva que rege o Crepop favorece ainda o enfrentamento aos desmontes pois fortalece a Psicologia de caráter comunitário”, conclui Lourdes Machado, conselheira presidenta do CRP-MG. ■

Atualize seus **dados cadastrais** para se manter informada(o) sobre as **notícias e serviços** do **CRP-MG** e ter condições de exercer seu direito de votar nas eleições **2022**.

cadastro.cfp.org.br





CONSELHO
REGIONAL DE
PSICOLOGIA
MINAS GERAIS