



CONSELHO REGIONAL
DE PSICOLOGIA CRP-04



ES

INFORMATIVO DA SEÇÃO ESPÍRITO
SANTO DE PSICOLOGIA - CRP-04

VITÓRIA • ANO I Nº04 • OUTUBRO 2000

III Jornada Capixaba de Psicologia



Conheça os trabalhos inscritos
nas páginas 3 a 8.

EDITORIAL

AGENDA

Curso de Formação em
HIPNOSE CLÍNICA PARA
PROFISSIONAIS
DA ÁREA DA SAÚDE

Duração: 3 meses

Horário: sábado - das 9h às 18h
domingo - das 8h às 12h

Início: 21/10 e 18/11

Local: UFES

Informações adicionais:

Pró-Reitoria de Extensão/ UFES

Tels.: (27) 335-2871 / 335-2333



INFORMATIVO DA SEÇÃO ESPÍRITO SANTO DE PSICOLOGIA - CRP-04

COMISSÃO GESTORA DA SEÇÃO

Fabiola Costa e Silva Cunha – Presidente da Seção
Hildiceia Santos Afonso – Vice-Presidente
Francisco de Assis Nobre Souto – Tesoureiro
Maria de Fátima Tallon Matheus – Secretária
Pedro Márcio Brandão – Gestor
Andrea Santos Nascimento – Gestora
Giovana Maria Zippinoti Travia – Gestora
Alexandra Maria Roman – Colaboradora

IX PLENÁRIO

Adilson Rodrigues Coelho • **Alysson Massote Carvalho** • **Ângela Ribeiro** • **Andréa Máris Campos Guerra** • **Cassandra Pereira Franca** • **Custódio Cruz de Oliveira e Silva** • **Elaine Maria do Carmo Dias** • **Elione Matos Martins** • **Fernanda Otoni de Barros** • **Francisco José Machado Viana** • **Jorge Franca de Oliveira** • **Júnia Maria Campos Lara** • **Maria Carmem de Castro Patrocínio** • **Maria do Carmo Nahas Silva** • **Maria José Vilela Lamounier** • **Mariana de Campos Mendonça** • **Mércia Pimenta de Figueiredo** • **Milton dos Santos Bicalho** • **Relui Rachid Nagme de Oliveira** • **Renato Luz** • **Roberto Chateaubriand Domingues** • **Rodrigo Guimarães Silva** • **Ronaldo de Oliveira Zenha** • **Samyra Assad** • **Sandra Maria Garcia de Aquino** • **Vânia Aparecida Botega**

Editado pela Assessoria de Comunicação Social do CRP-04

Coordenação geral: **Fernanda Otoni de Barros**

Jornalista responsável: **Raquel Marzagão**

Edição gráfica: **Grupo de Design Gráfico Ltda - Cláudia Barcellos Guimarães** (Mtb 2109/MG)

Revisão: **Ricardo Bandeira**

Fotolito: **Policrom**

Impressão: **Gráfica Lê**

Tiragem: **1.000 exemplares**

Distribuição: **gratuita**

CRP-04 - Rua Timbiras, 1532 - 6º andar -

Cep 30140-061 Belo Horizonte MG - Tel (31) 213-6767

E-mail: crp04@prover.com.br

Seção Espírito Santo - Av. Nossa Senhora da Penha,

714 - salas 809/810 - Ed. RS Trade Tower - Praia do

Canto - Cep 290155-132 - Vitória ES - Tel. (27) 324-2806

E-mail: crp04secao@uol.com.br

Acabamos de realizar nossa III Jornada Capixaba de Psicologia, comemorativa ao Dia Nacional do Psicólogo. Conforme resultados tabulados, o evento foi bem recebido, com a presença significativa de profissionais do interior do Estado, da região metropolitana e de estudantes do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo.

Sentimos, pela receptividade dos participantes, que, gradualmente, novos colegas se incorporam ao nosso Projeto de Criação do 16º CRP, o que nos orgulha, aumenta nossa responsabilidade e nos gratifica por perceber que estamos no caminho certo.

Aproveitamos a oportunidade para comunicar que o projeto “Quem somos? Onde estamos? O que fazemos?” se encontra em campo e os questionários já estão sendo respondidos pelos profissionais. Reiteramos a importância do instrumento, o qual nos dará uma visão sistêmica acerca do perfil do Psicólogo no Estado.

O Pré-forum de Avaliação Psicológica, realizado em Vitória no dia 24/06, contou com 24 profissionais, que discutiram a temática em sub-grupos, resultando num documento final e eleição do relator para o Regional. A relatora foi a nossa colega e colaboradora da Seção, Alexandra Maria Roman, que nos informou da aprovação de inúmeras contribuições do Espírito Santo aceitas no Fórum Regional.

Nos dias 29, 30 de junho e 01 de julho, aconteceu em Vitória o Congresso de Medicina e Psicologia do Tráfego, uma oportunidade rica e desafiadora, em que profissionais de reconhecido gabarito científico abordaram aspectos de elevada relevância social.

A Seção, com o apoio da Plenária do 04, foi parceira e co-participante na organização deste evento, que reuniu igualmente médicos e psicólogos que militam na área de avaliação psicológica.

Este é o caminho. De conquistas graduais, compartilhadas com os colegas do Plenário, com a Diretoria do CRP-04, com os psicólogos do Espírito Santo que acreditam neste projeto, queremos agradecer o apoio e continuar convidando novos parceiros para a irreversível construção do 16º CRP.

O presente Boletim está privilegiando as matérias oriundas da III Jornada Capixaba de Psicologia, retratando uma práxis resultante dos trabalhos desenvolvidos por profissionais no Estado do Espírito Santo.

O sucesso da Jornada está diretamente ligado ao refinamento dos trabalhos e visão clara do Compromisso Social que a Psicologia possui, tanto do ponto de vista científico, como profissional.

Até breve,

*Sub-comissão de
Comunicação e Divulgação*

Relação de novos psicólogos inscritos nos meses de abril, maio, junho, julho e agosto

Adriana Breder Petrecca e Silva • **Almir Vilela Paiva** • **Ana Beatriz Más Falcão** • **Augusto C. Romero de Resende** • **Caroline Pereira Marques** • **Catharina Hoffmann** • **Cláudia Araújo Calil** • **Cristiane Palma dos Santos** • **Daniela Lino Rodrigues** • **Danieli de Castro Oliveira** • **Fabiana Naitzel Loreto Lopes** • **Fanny Maria Bitencourt Daniel** • **Flávia Ferreira Silva** • **Francini Lube Guizardi** • **Geovana Cucco Margon** • **Helen Karinne Koehler Effgen** • **Jocilene M. Mongin** • **Joelma Bárbara Pereira Ronceti** • **Leila Moro Crespo** • **Luciana Stefenoni da Silva** • **Luis Guilherme Ribas de Araújo** • **Márcia Roxana Cruces Cuevas** • **Marcelene Tonon** • **Marcos Luiz Soares** • **Maria Amélia Castro de Mello Leitão** • **Maria Imaculada Poltronieri** • **Maria Inez Abelha Barreto** • **Marinete Rosa Pereira** • **Micheline Toniato** • **Rafaela Teixeira Zorzanelli** • **Raphaella Fagundes Daros** • **Ricardo Bodart de Andrade** • **Rodrigo Bissoli Miranda** • **Rogério da Silva P. Henriques** • **Rosana Carneiro Leão Tapájos** • **Simone Guzzo Silva** • **Vanusa de Oliveira Gonzaga Barcelos** • **Viviane Kedé Ribeiro** • **Walquíria da Silva Pires** • **Wânia Milanese Furlan**



Os psicólogos do Estado, mais uma vez, prestigiando a Jornada



A presidente da Seção, Fabiola Costa e Silva Cunha, com a Psicóloga Marilza Mestre



O gestor da Seção, Pedro Brandão, com a psicóloga Regina Arreabene

Erradicação do trabalho infantil: um desafio

FÁBIA DA SILVA SALLLES*

Diante da situação de miséria e risco social extremos em que se encontra grande parte da população brasileira, algumas medidas têm sido tomadas pelos três níveis de governo, em parcerias, na implantação de programas sociais, com caráter de emergência. Exemplo desses programas, o de Erradicação do Trabalho Infantil “visa coibir o trabalho precoce de um modo geral, sobretudo aqueles caracterizados como insalubres, degradantes e perigosos, que privam crianças e adolescentes de estudarem e exercerem sua cidadania”.

Num tempo em que o trabalho é ainda tomado como dignificante, como resignador do Homem e em que também muito se omite a respeito das mazelas da exploração do trabalho (na organização subjetiva-objetiva-significativa do trabalho capitalista), erradicar o trabalho infantil, por muitos, é considerada uma atitude irresponsável.

Profissionais que atuam nesses projetos são questionados, todo o tempo, quanto à eficácia do combate ao trabalho infantil. Como se estivessem arrancando das crianças e adolescentes, em situações de extrema pobreza e degradação social, sua última chance de restituição que, dentro dessa perspectiva, poderia advir do *estar trabalhando*.

Com a inquestionável redução dos empregos, com a precarização dos vínculos trabalhistas, o trabalho infantil tem sido percebido como a alternativa de sustentação em famílias em que os pais se encontram desempregados.

Manter cumplicidade com esse tipo de pensamento é

assumir soluções, no mínimo simplistas, condenando essas crianças e adolescentes a mais uma, dentre tantas, *penas sociais*. Algumas questões se fazem emergir...

Os fundamentos desses programas estão na assistência à família, que devem ser acompanhadas exaustivamente, traçando alternativas, resgatando seus lugares de interventores sociais, e não eternos clientes dessa assistência.

As formas precarizadas de trabalho são crime, violências grotescas contra crianças e contra adultos. Quanto àquelas formas de exploração do trabalho que “respeitam” o que pactuamos ser o aceito no limite de um humano adulto, devem ser perseguidas e extintas quando quem as desenvolve são crianças e adolescentes.

É inadmissível que a falta de emprego nos leve de volta à aceitação de formas de trabalho antes combatidas. Não podemos aceitar que, por falta de trabalho para os “chefes” das famílias, as crianças e adolescentes arquem sozinhas com a responsabilidade de sustentar suas famílias – seja num sentido figurado ou financeiro.

Trata-se de uma situação muito delicada: levantar bandeiras do tipo “*para não irem pra rua, que trabalhem nos lixões, nas pedreiras etc...*” nos leva a buscar soluções na *teoria do ou isso ou aquilo*, quando as nossas dificuldades vão além de uma leve dicotomia.

Nem isso, nem aquilo: talvez novas alternativas de inserção dessas crianças e adolescentes além dos lugares que lhes foram socialmente impostos.

(*) Psicóloga da Secretaria de Integração Social e Ação Comunitária da Prefeitura Municipal de Serra/ES. Pós-graduada em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. ENSP/FIOCRUZ

O papel do psicólogo no serviço de atendimento domiciliar

KELLY RODRIGUES SILVEIRA*

O Atendimento Domiciliar tem suas raízes no Novo Testamento, onde os cuidados no domicílio, a doentes, se caracterizavam por um forte sentimento de caridade. Hoje, mais do que um apelo sentimental, cuidar de um doente, em casa, se tornou uma necessidade sócio-econômica, em função do envelhecimento populacional (previsão para 2025 = 32 milhões de idosos) e do avanço tecnológico, que propiciou a manutenção da vida após quadros graves, como politraumatismo. O Brasil, no entanto, parece estar na contramão da História. Assistimos, hoje, a um notável crescimento do número de hospitais. Nos EUA havia 1,2 milhões de leitos em 1994, sendo necessários, este ano, apenas 424 000. Já, no Brasil, o número de hospitais teve um crescimento de 30% entre 1994 e 1999 (Revista Exame 08/2000). Se as políticas públicas e privadas não se voltarem para essa onda progressiva de desospitalização, correm o risco de naufragar.

E onde entra o Psicólogo neste contexto?

Com a diminuição crescente do período de internação hospitalar, devido a novas tecnologias e aos atendimentos em domicílio, está havendo uma mudança no perfil de trabalho deste profissional.



O Psicólogo está habituado a prestar atendimento vinculado a uma clínica ou hospital. Dentro da instituição se encontra mais “protegido”, em campo neutro e, na maioria das vezes, presta atendimento ao paciente. No domicílio, entram em cena a família, amigos e vizinhos, ampliando e tornando mais dinâmico o campo de atuação. O foco do atendimento, na maioria das vezes, não é o paciente, mas sim a família.

A proximidade com a vida pessoal e cotidiana torna o atendimento mais imprevisível e complexo. Ao invés do paciente ter que se adaptar à instituição, são os profissionais que terão que se adaptar à dinâmica familiar. No entanto, se por um lado é bom conviver perto dos hábitos e costumes, há que se ter cautela para que esta proximidade não comprometa as tarefas profissionais.

O papel do Psicólogo, dentro da equipe de atendimento, é bastante diversificado, com tendência à desespecialização. Isto porque a demanda é variada, abrangendo diferentes tipos de patologias, faixas etárias, locais de moradia, etc. Quem se dispõe a trabalhar com assistência domiciliar tem que estar disposto a embarcar em uma aventura por dia, em mundos totalmente diferentes, trazendo, na bagagem, versatilidade e profissionalismo. Cada domicílio representa uma cultura diferente e, por isso, se faz necessário:

- Perceber como a família está organizada. O papel do paciente dentro da rede familiar. Com quem ele pode contar afetiva e financeiramente. Onde estão os principais focos de conflitos;
- Observar e analisar a psicodinâmica da rede de relações na qual o paciente está inserido, visando identificar os aspectos psicológicos positivos e negativos para a evolução do caso;
- A doença desencadeia, geralmente, ansiedades no seio familiar e vai contagiando os membros envolvidos. Cabe ao psicólogo estar atento a este mal estar, redefinindo papéis junto com o paciente/família;
- Orientar o cuidador (pessoa que recebe as orientações da equipe e repassa ao paciente) para que o mesmo aprenda a lidar com os comportamentos do paciente/família;
- Promover eventos, em grupo, para os cuidadores, como forma de compartilhar conteúdos, socializando os sentimentos intrínsecos;
- Propiciar, junto com família e equipe, o óbito do paciente em domicílio;
- Facilitar a comunicação entre todos os envolvidos nos cuidados, explicitando os conteúdos psicológicos subjacentes às manifestações comportamentais;
- Organizar reuniões de equipe, com o objetivo de traçar metas de tratamento;

Como foi visto, o Psicólogo possui papel fundamental na assistência domiciliar, tendo, pela frente, um caminho longo a ser trilhado, a partir deste novo modelo de atendimento. Se o fizer com profissionalismo e ética, estará, cada vez mais, abrindo, no mercado, novas oportunidades de trabalho.

(*) Psicóloga da Unimed Domiciliar, CRP/ES 04/15038.

Atuação do psicólogo no Centro de Referência de Atendimento ao Idoso da Prefeitura Municipal de Vitória

REGINA LUCIA ARREVABENE*

O CRAI foi fundado em setembro de 1995, pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, com o objetivo de atender pessoas com idade de 60 anos ou mais, que apresentam um quadro de saúde que justifique uma atenção especializada em Geriatria e Gerontologia. Conta, hoje, com uma equipe multiprofissional composta de psicólogos, assistentes sociais, geriatras, fisioterapeutas e enfermeiras.

Os trabalhos em Psicologia desenvolvidos no CRAI estão inseridos nas diretrizes propostas pela Política de Saúde Mental do Município de Vitória, que visa uma mudança de cultura no que se refere ao modelo de atenção à saúde, orientação às intervenções, através de ações coletivas e de práticas de educação em saúde, bem como o desenvolvimento de ações intersetoriais e a busca de constituição de equipes multiprofissionais.

As práticas psicológicas com a 3ª idade passaram a ser demandas contemporâneas, acompanhando as recentes discussões sobre o envelhecimento progressivo da população e a busca dos idosos por um lugar frente à exclusão capitalista. Assim, a Psicologia, também reprodutora desta exclusão, tem começado a incluir esta clientela dentre as suas práticas.

Nossa experiência tem demonstrado que as condições para lidar com o envelhecimento, tanto para o próprio idoso, quanto para os que o cercam, são da ordem do particular. Porém, o convívio com essa faixa etária possibilitou-nos conhecer algumas de suas características gerais, reflexo da cultura na qual estamos inseridos. Por mais evoluída que seja, a ciência ainda não conseguiu mudar o fato natural de que o ser humano nasce, cresce, se desenvolve e morre. A finitude é, portanto, inevitável e, por mais que a morte seja possibilidade para qualquer idade, para o idoso, a percepção da finitude é muito mais concreta. Além disso, a 3ª idade é uma fase de intensas mudanças existenciais: seu corpo não corresponde mais aos seus desejos, seus processos cognitivos estão mais lentos, depara-se com perdas de familiares e amigos, seu papel social passou por profundas transformações, seu lugar na família e sociedade hoje são outros.

Conviver com todas essas mudanças impõe ao idoso um constante processo de luto e elaboração de perdas. O sucesso desse momento depende, diretamente, da forma pela qual cada sujeito vivenciou sua história de vida, em toda sua dimensão biopsicosocial.

Para nós, psicólogos, ter o idoso como cliente é, sem dúvida, um desafio, um constante aprendizado e, acima de tudo, capacidade de investimento, principalmente, porque a clientela do CRAI é constituída de idosos com o quadro de saúde agravado, que, além do déficit biológico, apresenta, em sua maioria, uma estrutura sócio-econômica precária.

Nossa prática tem sido, juntamente com a equipe multiprofissional, a de possibilitar ao idoso espaços, tanto individuais, como coletivos, para que possa expressar suas angústias e elaborar suas questões existenciais, de modo a tentar posicionar-se melhor frente a sua própria história, podendo, inclusive, investir na continuidade da mesma, através do resgate de um projeto de vida.

(*) Psicóloga.