

DEJOURS

**Em entrevista
Exclusiva, o psicanalista
expõe suas recentes reflexões
sobre o conceito de saúde**

páginas 4 e 5

**Projeto de Lei prevê
o fim dos manicômios.
Leia a opinião de
João Frayze-Pereira.**

página 3

**O crescimento
do esoterismo
é discutido por
Carlos Byington.**

página 8

Em defesa da lei

Em seu último número, o *Jornal CRP-06* enfocou um tema em especial. A saúde foi abordada em diferentes aspectos que apresentaram, entre si, um ponto em comum: as dificuldades que assolam o setor, sobretudo no que se refere à prestação dos serviços públicos.

Nesta edição retomamos o assunto. Trazemos uma entrevista com o psicanalista Dejours, na qual ele delinea um novo conceito para a saúde. Também entram em pauta as novas leis que regulamentam atividades importantes da área, tais como a extinção progressiva dos manicômios e a participação da comunidade organizada na gestão do SUS-Sistema Único de Saúde.

A mudança flagrante no enfoque do tema, ocorrida de uma edição para outra, tem sua explicação. Diante da constatação de um colapso na saúde, o Conselho partiu em busca de referências que servissem de balizas no seu movimento em direção às saídas dessa situação. Um dos abalizadores apropriados é a própria legislação, daí recorreu-se, então, ao seu estudo e publicação.

Acontece, porém, que entre as normas previstas legalmente e sua devida execução existe um vácuo, que pode ser ocupado conforme a correlação de forças em jogo no poder.

Foi assim que nos deparamos, em janeiro de 1991, com um conjunto de regras estabelecidas pelo INAMPS (na NOB/91 - Norma Operacional Básica) que determinam o novo esquema de financiamento para o Sistema Único de Saúde. Bem, as resoluções são tantas e tão confusas entre si que impedem um posicionamento seguro e imediato frente elas. A primeira providência urgente foi criar-se um grupo de estudo na entidade, que aprofunde o entendimento acerca das recentes normatizações

e suas decorrências sobre o funcionamento concreto do Sistema de Saúde.

Mesmo sem ter ainda em mãos dados mais precisos sobre a questão, já identificamos o surgimento de demandas por parte dos psicólogos que enfrentam problemas, principalmente junto aos órgãos públicos. As resoluções do INAMPS, ao que tudo indica, já estão interferindo nas jornadas de trabalho, na qualidade técnica do exercício profissional e até nas remunerações.

Apesar de legítimas, tais demandas não podem ser tratadas isoladamente, porque elas são parte de um quadro bem mais grave e amplo: a crise institucional em que se encontra o Brasil.

Um dos indícios mais claro disso é o desrespeito às leis, onde se vê o poder que executa não reconhecer aquele que legisla. Exemplos não faltam. Temos a Lei 8.080 (Lei Orgânica da Saúde) e a Lei 8142 (veja matéria nesta edição) - ambas sancionadas em 1990, que estabelecem um modelo de financiamento do SUS, no qual se registram avanços. No entanto, o esquema de financiamento que está realmente em vigor é aquele normatizado pelo INAMPS.

O fato de apontarmos aqui essas contradições não significa, entretanto, que negamos a importância da legislação. Ao contrário, a aprovação de certas leis (principalmente as mencionadas neste jornal) representam uma conquista inegável. Reconhecemos que dispositivos legais sozinhos não asseguram a transformação da realidade, mas também entendemos que eles são instrumentos vitais que podem (e devem) ser usados na luta contra o caos instalado na saúde e na vida, em geral, do país.

■ CURTAS ■

Teste PMK

O CRP-06 esclarece aos profissionais que a Vetor Editora Psico-pedagógica Ltda detém os direitos autorais sobre o teste PMK, tanto para sua publicação quanto para a venda das suas folhas de resposta. Os referidos materiais, quando não forem adquiridos pelo profissional através da Vetor Editorial, poderão ser considerados irregulares e indevidos, uma vez que comprometem os resultados dos testes. Além disso, a reprodução não autorizada das folhas PMK constitui-se em violação de direito autoral.

O Conselho alerta os psicólogos que a não observância dessas recomendações poderá implicar, conforme o caso, em violação do preceito estabelecido no Código de Ética Profissional, artigo 02, alínea L, que diz:

Ao psicólogo é vedado interferir na fidedignidade de resultados de instrumentos e técnicas psicológicas".

Código de Ética

O CFP-Conselho Federal de Psicologia, no uso de suas atribuições legais, revogou o artigo 5º do Código de Ética do Psicólogo, que dispunha sobre: "O Psicólogo, como pessoa física ou como responsável por instituições prestadoras de serviços em Psicologia, recusará emprego ou tarefa deixados por colega exonerado por defender a dignidade do exercício da profissão ou os princípios e normas deste código".

Tal artigo está revogado desde o dia 20 de dezembro de 1991, quando foi publicado no Diário Oficial da União.

Conselho Regional de Psicologia 6ª Região

Conselheiros: Adermir Ramos da Silva Filho, Aicil Franco, Ana Lúcia Jackson, Ana Maria Blanques, Aivaldo Germano Junior, Antonio César Frassetto, Beatriz de Paula Souza, Benedita Antonia Watanabe, Brônia Liebesny, Carolina do Rocio Klomfahs, Denise Bandeira de Melo, Fausto Afonso Duarte, Frida Zolty Graça Maria Totaro, Irma Macário, João Carlos Bertoni, José Alfredo Leal, José Zula de Oliveira, Kathia Nemetz Perez, Luiz Celso Manço, Maralúcia Ambrósio Abramovay, Marlene Bueno Zola, Maurício Lourenção Garcia, Mauro Hollo, Regina Heloisa Maciel, Sara Raquel da Silva, Solange Bertolotto Shneider, Valter Apolinário Filho, Vera Regina Rodrigues.

Sede - São Paulo: Rua Borges Lagoa, 74 - CEP 04048 - Fone (011) 549.9799.

Delegacias: ABC (Maria Regina Tonim): Rua Luiz Pinto Fláquer, 519 6º andar, sala 61, fones (141) 444.4000. **Assis** (Edgar Rodrigues) Rua Angelo Bertoncini, 345, fone (0183) 22.6224. **Bauri** (Carmem Maria Bueno Neme): Rua Batista de Carvalho, 433, 2º andar, sala 205/206, fone (0142) 22.2284.

Campinas (Hipólito Carretone Filho): Rua Barão de Jaguará, 1481, 17º andar, sala 172, fone (0192) 32.5397. **Campo Grande** (Pedro César Gonçalves): Rua Dom Aquino, 1354, sala 97, fones (067) 382.4801. **Cuiabá** (Maria Aparecida Fernandes): Av. Tenente-Coronel Duarte, 549, 3º andar, sala 302, fone (065) 322.6902. **Lorena** (Rosângela Dueri Matos): Rua N. S. da Piedade, 185, sala 9, fone (0195) 52.4658. **Ribeirão Preto** (Wanderley Codo): Rua Cerqueira César, 481, 3º andar, sala 301, fone (016) 636.9021. **Santos** (Antonio Carlos Simonian dos Santos): Rua Paraíba, 84, fone (0132) 39.1987. **São José do Rio Preto** (Fátima Cristina Garcia): Rua 15 de novembro, 3171, 9º andar, sala 91, fone (0172) 21.2882.

Jornal do CRP-06

O *Jornal do CRP-06* é o órgão de orientação do exercício profissional, publicado bimestralmente pelo Conselho Regional de Psicologia-6ª Região.

Comissão de Divulgação: Maurício Lourenção Garcia, João Carlos Bertoni, Antonio César Frassetto, José Zula de Oliveira, Solange B. Shneider

Edição: Sueli Zola (MTb 14.824)

Reportagem: Rita de Sousa (MTb 18.924)

Diagramação: C & S/Claudir de Araujo

Composição e Fitolito: C & S Artes Gráficas S/C Ltda. Fone: 575-4565

Impressão: Cia Editora Jorués

Tiragem: 29 mil exemplares

As colaborações enviadas ao *Jornal do CRP-06* poderão ser publicadas integral ou parcialmente. Em ambos os casos, fonte de informação será referida conforme os originais enviados, os quais poderão sofrer ou não alterações consideradas necessárias, de acordo com critérios editoriais.

II CONPSIC

O Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região promoveu, em 1988, o I CONPSIC - Congresso de Psicologia. Nessa ocasião, cerca de 600 participantes tiveram a oportunidade de discutir assuntos de interesse dos psicólogos e questões teóricas relevantes para o exercício profissional. Agora, em 1991, o Conselho promoverá o II CONPSIC, reforçando assim seu papel social e político de articulador da Psicologia enquanto profissão.

O tema central do II Congresso será "A Profissão do Psicólogo e a Saúde", os sub-temas serão: Saúde e Instituições; Desospitalização; Saúde na América Latina; Saúde e Trabalho; Saúde da Criança e do Adolescente; O Futuro das Práticas Psicológicas. A data e o local de realização do evento ainda não estão definidas. A previsão é de que ele aconteça em meados do 2º semestre deste ano. Compõem a comissão organizadora do II CONPSIC os Conselheiros - Regina Heloisa Maciel, Valter Apolinário Filho, Maurício Lourenção Garcia, Solange Bertolotto.

A Extinção dos Manicômios

A Câmara Federal aprovou, no dia 14 de dezembro último, o Projeto de Lei 3657, de autoria do deputado Paulo Delgado (PT-MG), que prevê: a) extinção progressiva dos manicômios; b) sua substituição por outras práticas terapêuticas; c) regulamentação da internação psiquiátrica compulsória. O Projeto de Lei, que para entrar em vigor precisa ser votado pelo Senado e sancionado pelo Presidente da República, tem sido alvo de discussão entre os especialistas da área.

João A. Frayze-Pereira, professor doutor do Instituto de Psicologia da USP, estudioso das relações entre a loucura e a cultura, considera que, no que se refere aos itens A e C, o projeto é positivo. Entretanto, o que precisa ser questionado é o item B, ou seja, o modo como vai se dar a substituição dos manicômios por outros recursos de atendimento. "Se considerarmos toda a complexidade do problema da loucura, concluímos que não adiante impedir a proliferação dos manicômios, se a população, os médicos e os outros agentes de saúde mental continuarem a pensar a loucura dentro dos quadros tradicionais", justifica ele.

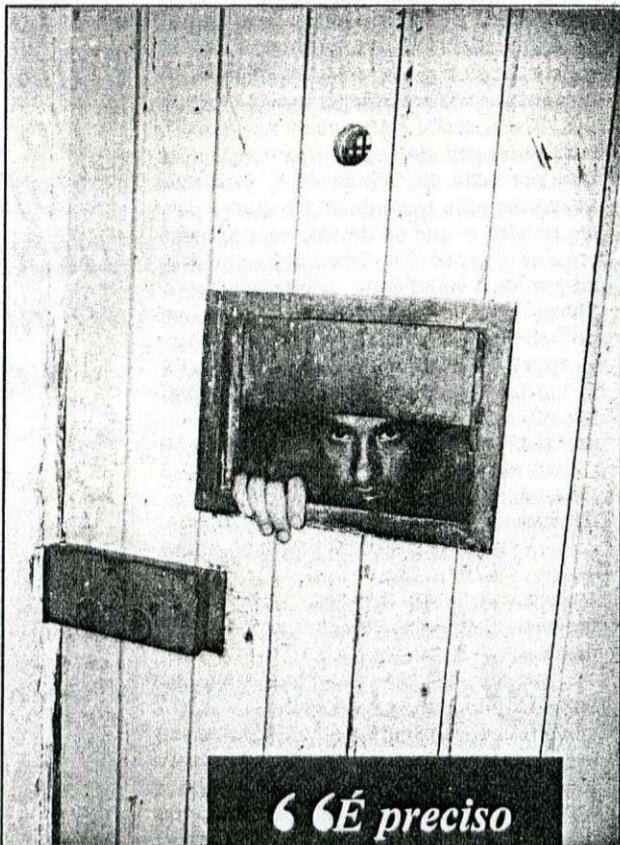
De qualquer maneira, o Projeto de Lei 3657, a priori, significa o pontapé inicial na perspectiva de desmistificação do saber psiquiátrico. "Acho fundamental compreendermos a psiquiatria fora dos quadros da cientificidade, para assim reconhecermos mais claramente que suas práticas emergiram da dinâmica das relações sociais", diz Frayze-Pereira.

A psiquiatria surgiu - no final do século XVIII - para dar um estatuto científico às práticas de reclusão que já existiam desde o século XVII. "Se formos comparar o funcionamento interno de um hospital geral no século XVII e um asilo no final do século XVIII, vamos verificar que não são muito diferentes. Constatamos apenas que uma instância médica científica no século XVIII passou a se responsa-

bilizar pela área".

Também a internação compulsória - que é feita com o expresse desejo do indivíduo - acontece desde o século XVII, tendo-se mudado apenas as justificativas. "Se no século XVII as pessoas eram internadas porque eram pobres, ociosas ou pecadores, a partir do século XIX, elas são internadas porque são doentes". Neste caso, há um aparato sofisticado em termos de legitimação de uma prática que já existia. "Falo isso numa tentativa de questionar a instituição psiquiátrica", ressalta o estudioso. "Foi o que aconteceu com a anti-psiquiatria dos anos 60 e 70 e que se acreditava revolucionária na época, quando trouxe o questionamento e a humanização dos manicômios". Mesmo assim, os manicômios não foram abolidos. Eles continuaram a existir só que de uma forma "mais humana". "Podemos pensar que a anti-psiquiatria é melhor que a tradicional, só que isso não equaciona o problema de maneira definitiva. Eu nem sei se é possível isso acontecer imediatamente".

A substituição gradual de que fala o projeto, de uma certa forma, já vem sendo feita se pensarmos em termos mais globais, não só no Brasil. "É importante que esse movimento aconteça aqui, porém, em última instância, a abolição total da prática manicomial teria como contrapartida a abolição to-



Paulo Cerciarri - Ag. Folhas

“É preciso modificar a mentalidade existente acerca da loucura”

invenção para acontecer depende da maneira como estiver sendo concebida a loucura e a doença mental que, no limite, dizem respeito à própria subjetividade humana. "Qualquer medida preventiva é perigosa enquanto não estiver claro o que é que se previne", afirma. Mas, o que se pretende prevenir neste caso? "É preciso saber o que pensamos da loucura e da doença mental, da saúde e da doença em geral, é preciso ter bem claro o que entendemos por norma e por transgressão à norma. E tudo isso vai nos levar a repensar a questão da subjetividade humana intrinsecamente ligada à questão da humanidade do homem e de seus direitos. toda problemática é muito complexa".

Na avaliação do professor, o projeto teria que ser complementado por uma prática que venha a levar em consideração a desmistificação do saber psiquiátrico mais profundamente, compreendendo a psiquiatria inserida nos quadros da política e da história. Também a formação de grupos de informação e debate se faria necessária no sentido de criar condições para informar e sensibilizar a população sobre os problemas postos pela doença mental e, ainda, tentar modificar a mentalidade existente acerca da loucura (mentalidade esta que a psiquiatria ajudou a formar)".

Agora, essa não é uma modificação que acontece rapidamente. "A mentalidade é um fenômeno histórico de longa duração". Através dessa ampliação das informações, num primeiro momento, se daria a sensibilização para a questão imediatamente concreta da doença mental, do hospital, das formas de tratamento. Isto de antemão poderia levar as pessoas a discutirem com outros, na vizinhança, nas associações de bairro. Daí, o debate sobre as questões e o saber relacionados à doença mental passaria a fazer parte dos problemas gerais das relações interpessoais e, posteriormente, das relações sociais. "A existência dessa prática não é o para este século", prevê Frayze-Pereira.

tal da categoria mental, de esquemas de pensamento que legitimam essa categoria e portanto, essa prática de internação", salienta o professor.

Na opinião de Frayze-Pereira, o Projeto de Lei propõe que se invente outras formas de se lidar com os loucos. Todavia, a substituição dos recursos assistenciais, entendida enquanto

A Íntegra da Lei

PROJETO DE LEI Nº 3.657 DE 1989
(Do Sr. Paulo Delgado)

Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamentação da internação psiquiátrica compulsória.

O Congresso Nacional decreta:
Art. 1º Fica proibida, em todo o território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos, e a contratação ou financiamento, pelo setor governamental, de novos leitos em hospitais psiquiátricos.

Parágrafo Único: Qualquer excessão determinada para necessidade regional deverá ser objeto de lei estadual.
Art. 2º As administrações regionais de saúde (secretarias estaduais, comissões regionais e locais, e secretarias municipais) estabelecerão a planifica-

ção necessária para a instalação e funcionamento de recursos não-manicomial de atendimento, com unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-noite, centro de atenção, centros de convivência, pensões e outros, bem como para a progressiva extinção dos leitos de característica manicomial.

§ 1º As administrações regionais disporão do tempo de 1 (um) ano, a contar da data da aprovação desta Lei, para apresentarem às comissões de saúde do poder legislativo, em seu nível, o planejamento e cronograma de implantação dos novos recursos técnicos de atendimento.
§ 2º É competência das secretarias estaduais coordenarem o processo de substituição de leitos psiquiátricos manicomial, em seu nível de atuação, e do Ministério da Saúde ao nível federal.

§ 3º As secretarias estaduais constituirão,

em seu âmbito, um Conselho Estadual de Reforma Psiquiátrica, no qual estejam representados, voluntariamente, os trabalhadores de saúde mental, os usuários e familiares, o poder público, a ordem dos advogados e a comunidade científica, sendo sua função acompanhar a elaboração dos planos regionais e municipais de desospitalização, e aprová-los ao cabo de sua finalização.

Art. 3º A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada pelo médico que a procedeu, no prazo de 24 horas, à autoridade judiciária local, preferentemente à Defensoria Pública, quando houver.

§ 1º Define-se como internação psiquiátrica compulsória aquela realizada sem o expresse desejo do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo responsabilidade do médico autor da inter-

nação sua caracterização enquanto tal.
§ 2º Compete ao Defensor Público (ou outra autoridade judiciária designada) ouvir o paciente, médicos e equipe técnica do serviço, familiares e a quem julgar conveniente, e emitir parecer em 24 horas, sobre a legalidade da internação.

§ 3º A defensoria pública (ou autoridade judiciária que a substitua) procederá a auditoria periódica dos estabelecimentos psiquiátricos, com o objetivo de identificar os casos de sequestros ilegais e zelar pelos direitos do cidadão internado.

§ 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente aquelas constantes do Decreto Lei nº 24.559 de 3.7.1934.

Houve mudanças na definição do conceito de saúde a partir de 1982?

Dejours - Estão surgindo duas tendências: uma relativa ao papel do trabalho na saúde, e outra relativa à relação entre saúde e normalidade.

1) O trabalho nem sempre aparece, como tendíamos a considerar há dez anos nas pesquisas de psicopatologia do trabalho, como uma fonte de doença ou de infelicidade; ao contrário, ele é às vezes operador de saúde e de prazer, mas acontece que as condições em função das quais o trabalho age como gerador de doença ou de saúde são muito contrastantes. Sob este aspecto, ocorrem importantes desigualdades entre os trabalhadores de um mesmo país e de um mesmo período histórico. De qualquer maneira, o trabalho não é nunca neutro em relação à saúde, e favorece seja a doença, seja a saúde. De modo que o trabalho deveria aparecer na própria definição do conceito de saúde, e particularmente no que concerne à definição do ideal de "bem estar social", figurando na definição da Organização Mundial da Saúde.

Por outro lado, é importante ressaltar que a relação saúde/trabalho não diz respeito apenas às pessoas diretamente engajadas no processo de trabalho, isto é, aos trabalhadores. Com efeito, a divisão entre espaço de trabalho e espaço privado só é eventualmente pertinente na análise econômica, mas torna-se totalmente inconsistente a partir do momento em que se trata das relações sociais e das questões de saúde. Toda a família é requisitada pelo trabalhador em seu esforço em enfrentar as dificuldades no trabalho. O cônjuge, os filhos e às vezes até os pais do trabalhador são atingidos indiretamente, mas também fortemente, pelos efeitos da situação do trabalho sobre aquele que nela se encontra exposto (uma parte da violência comum nas relações conjugais, uma parte do alcoolismo e das doenças têm relação com as dificuldades no trabalho e tocam todos os membros da família. No sentido inverso, o prazer no trabalho e os benefícios provenientes da relação de trabalho no registro da saúde também têm repercussões favoráveis na economia das relações da família e no desenvolvimento psíquico e afetivo dos filhos).

Finalmente, o trabalho ocupa um lugar muito mais importante na luta contra a doença do que se supunha até agora nas concepções científicas. O termo trabalho deveria figurar na própria definição de saúde, como disse acima, por exemplo sob a forma do direito fundamental de contribuir para a saúde e o trabalho social, por um lado, e de obter em troca um reconhecimento social equivalente. Falar de "bem-estar social" sem dar a essas referências ao trabalho um conteúdo preciso aparece hoje em dia como um erro.

2) As relações entre saúde e normalidade.

Quando mais avançamos nos estudos em psicopatologia do trabalho, por um lado, e em psicopatologia e em psicossomática por outro, mais somos levados a nos espantar com o interesse exclusivo dedicado às pesquisas sobre a doença, a loucura ou a morte. Um novo problema científico emerge, cuja amplitude é ao menos comparável: como compreender que, apesar de condições de vida tão du-

ras e desestabilizantes, tantas pessoas, senão a maioria delas, conseguem resistir, sobreviver, e até conquistar um pouco de felicidade? O novo problema que se coloca hoje é o da "normalidade". A normalidade é fundamentalmente enigmática. Ela nunca é dada como um presente da natureza: ela supõe uma construção feita por cada um dos sujeitos, uma luta incessante para reconquistar o que se perde, refazer o que se desfaz, reestabilizar o que se desestabiliza. Imediatamente descobrem-se a habilidade, a inteligência, a astúcia inacreditável dos homens e das mulheres em inventar estratégias defensivas que lhes permitem permanecer dentro da normalidade. Normalidade e saúde não são exatamente equivalentes. A normalidade é frequentemente conquistada a custo de certas patologias crônicas, notadamente patologias somáticas, para onde submerge uma parte do sofrimento que não consegue encontrar soluções adequadas, isto é, soluções que passem pela transformação da situação concreta de maneira a adequá-la melhor às necessidades e aos desejos do sujeito.

A referência à normalidade e às estratégias defensivas, assim como à inteligência do sujeito em relação à luta contra as dificuldades desestabilizantes e patogênicas, sem dúvida daria à concepção dos tratamentos uma orientação diferente da que prevalece nas abordagens médicas e psiquiátricas clássicas. Nas abordagens terapêuticas, deveria-se diminuir um pouco a parte dedicada às condutas prescritas ou ordenadas a sujeitos que devem executá-las pacientemente e com disciplina, sem compreender-lhes a razão. Seria necessário, ao contrário, dar mais ênfase à parte que, nos tratamentos médicos mobiliza o sujeito em seu tratamento. Isto não é nada original, e já há muito tempo é bastante preconizado em diferentes grupos de clínicos e de pesquisadores. Mas o que ainda não foi suficientemente enfatizado é que, para poder partir da mobilização da inteligência dos doentes, é preciso antes conhecer, analisar e elucidar as estratégias que eles mesmos elaboraram para lutar contra a doença, a loucura e a morte. Somente a partir destas estratégias inventadas pelos doentes teremos chances de não mais preconizar esta orientação dos técnicos de tratamento como um ideal ou uma utopia. Esta maneira de apreender as coisas é determinante em tudo o que diz respeito à prevenção das doenças, dos acidentes e de todas as formas de atentado à integridade física e mental.

Existem relações entre saúde e engajamento cívico?

Dejours - Sim, existem relações extremamente precisas, mas que pediriam desenvolvimento complexo demais para o contexto desta conversa. Nas pesquisas que realizamos no Conservatoire National des Arts et Métiers, chegamos à conclusão que existem relações preciosas entre saúde e civismo, que são mediatizadas pelas soluções elaboradas pelas pessoas para enfrentar o sofrimento. Algumas dessas soluções direcionam-se diretamente para o espaço público, enquanto outras levam as pessoas a voltarem-se para o espaço público e as responsabilidades cívicas.

“Fora de uma construção social do sentido do sofrimento, o risco principal é o non-sense da doença”.

Sofrimento e doença podem ser vividos e interpretados pelas pessoas como golpes do destino ou como fatalidades. O sofrimento pode também ser considerado uma provação divina. Enfim, pode ser considerado ou interpretado como o preço a ser pago por fazer sua contribuição à evolução das relações sociais, à sua própria evolução ou à emancipação de seus próximos ou de seus filhos. Em outras palavras, a questão coloca-se fundamentalmente em relação à construção do sentido ou da significação do sofrimento e da doença. Ora, a resposta que cada um dá individualmente ao sentido do seu sofrimento depende fundamentalmente da maneira pela qual está engajado nas relações sociais, mas

“
Como compreender que, apesar de condições de vida tão duras e desestabilizantes, tantas pessoas, senão a maioria delas, conseguem resistir, sobreviver, e até conquistar um pouco de felicidade?
”

falar de engajamento nas relações sociais é insuficiente para dar conta da interpretação que cada sujeito dá de seu sofrimento. A questão crucial reside no par contribuição/retribuição. A retribuição em forma de salário, de vantagens materiais, por um lado, e de reconhecimento social, de reconhecimento do mérito, de reconhecimento de identidade e de originalidade, por outro; esta retribuição, portanto, está à altura da contribuição que o sujeito dá à sociedade, à empresa, a seus próximos, àqueles que encontra em suas relações sociais? Se esta retribuição é conveniente em relação à contribuição e às implicações dela provenientes em termos de sofrimento ou até de doença, então os problemas de saúde, de sofrimento e de doença adquirem um sentido nas relações sociais, o que contribui para mobilizar o sujeito em direção às coisas da cidade, na medida em que seus próprios interesses identificam-se com as grandes questões tratadas no espaço público. Em contrapartida, quando a retribuição, em relação à contribuição individual, é irrisória ou muito decepcionante, o sofrimento só encontra sentido no espaço privado e na deliberação interior. Na falta de uma construção do sentido do sofrimento nas relações sociais, o sujeito tende a voltar-se para uma posição dita "individualista", tão denunciada como um mal específico

Normalidade do Trabalho Cidadão

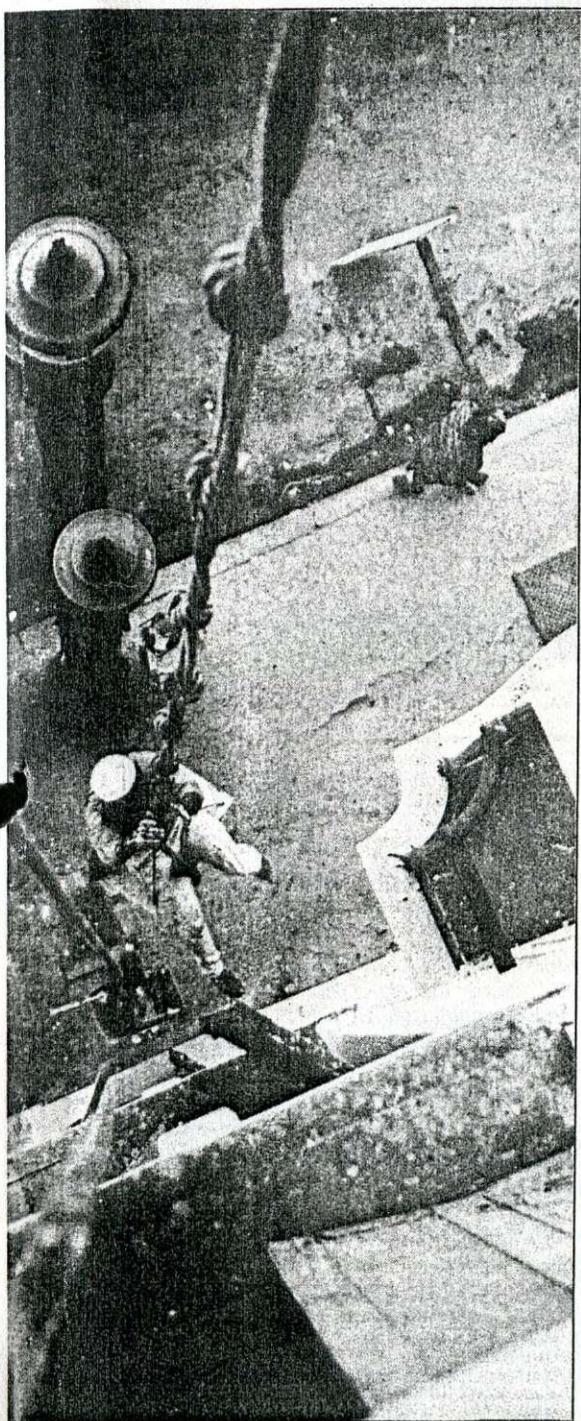
Três aspectos pre
novo conceito de saúde
por Christophe



V. Dettmar - Ag. Folhas

Qualidade, balho e ladania

ctos presentes no
to de saúde discutido
ristophe Dejours



da atual "crise de civilização". Mas não é nada disso. Na falta de retribuição suficiente no espaço das relações sociais para o sofrimento de cada sujeito, não há nenhuma chance de o sofrimento levar à formulação de opiniões enunciáveis no espaço público e na cidade. VÊ-se, portanto, que as condições sociais e éticas do par contribuição/retribuição são determinantes na construção do sentido do sofrimento e no engajamento dos sujeitos nas questões da cidade. Em contrapartida, a ausência de um sentido socialmente construído capaz de substituir o sofrimento vivido individualmente, tem consequências na evolução afetiva, mental e somática do doente. fora de uma construção social do sentido do sofrimento o risco principal é o *non-sense* da doença. A consequência disso é o desânimo, a decepção, às vezes até o desespero, que sabemos que muito contribuem para acelerar o curso dos processos mórbidos.

Há outras dimensões a tratar, que eu não poderei desenvolver aqui, concernentes à relações entre saúde e civismo. Trata-se precisamente de técnicas de tratamentos, do desenvolvimento da medicina e das bio-tecnologias, e do que na Europa é chamado de "instrumentação dos corpos". Aqui, colocam-se problemas muito sérios que dizem respeito não apenas à medicina, mas sobretudo ao modelo do homem que serve de referência ética e política à organização de nossas sociedade.

O papel do psicólogo poderia consistir em organizar espaços de discussão no próprio local de trabalho.

Como é a saúde mental dos profissionais responsáveis pela melhoria da saúde mental dos outros?

Dejours - Em nossos países, notadamente, existem problemas importantes que aparecem e que transtornam a paisagem. Até recentemente, o engajamento das pessoas na melhoria da saúde mental dos outros era considerado uma virtude. Hoje, assistimos a uma degradação das condições de trabalho, a restrições orçamentárias importantes no campo da saúde, sobretudo da saúde mental. O resultado é um grande desânimo entre as pessoas responsáveis pela saúde mental na França. Por causa disso, pouco a pouco, a situação seleciona entre os que sofrem desta evolução e desta desvalorização uma população de pessoas que nem sempre é a

mais motivada para a luta contra a doença. Os que resistem melhor são os que suportam bem a doença, que "toleram", ou, pior ainda, que vivem dela e dela se aproveitam. Isto ocasiona uma preocupante regressão na vocação de tratar, transformando-a em vocação de "guardião".

Podemos temer que esta evolução leve a uma estagnação dos progressos e das pesquisas em matérias de melhoria da saúde mental, como parece testemunhar uma indubitável crise das doutrinas e da pesquisa clínica em psiquiatria em países como a França.

O psicólogo pode fazer alguma coisa em favor da saúde dos profissionais da saúde?

Dejours - Quando não há mais debates públicos sobre os problemas da saúde mental, da psiquiatria e das técnicas de tratamento, o maior risco é que sejam cometidos enganos quanto à natureza e às causas do fracasso da medicina, da psiquiatria e da assistência social. Pouco a pouco, as causas dessa ineficiência são "naturalizadas", isto é, são atribuídas à incompetência e à falta de senso de responsabilidade dos profissionais. Rapidamente nascem conflitos entre os próprios profissionais que, sem poder remontar até às condições sociais de extinção dos debates sobre saúde, acusam-se uns aos outros pelos fracassos técnicos.

A solução, se houver uma, passa, segundo nosso ponto de vista, por uma abordagem da prática terapêutica como se tratasse de um trabalho. Será necessário proceder a verdadeiras pesquisas de psicopatologia do trabalho sobre o trabalho dos profissionais da saúde. Assim, teremos condições de descobrir em que consiste a irredutível defasagem entre a organização prescrita do trabalho de tratamento e os problemas realmente encontrados. Perceberemos então que tratar não consiste simplesmente em executar as prescrições elaboradas ou prescritas em uma lógica estritamente médica. Os profissionais lidam com problemas relativos às condições materiais e pecuniárias do doente. Eles lidam com sua inserção familiar, profissional, sua inserção social. O profissional tem que se haver com as demandas e com o sofrimento da família do doente. O profissional tem que se haver com problemas de duração de estadia, com autorizações ou proibições de saídas dos doentes, com a aceitação ou a recusa pelo doente do tratamento que lhe é proposto etc.

Percebemos então que, no momento de arbitrar em meio a essas numerosas dificuldades concretas da realização do tratamento tal como ele é prescrito pela ordem médica, aparecem opiniões divergentes entre os diferentes profissionais. De maneira que, afinal, a conduta terapêutica depende não somente de um indivíduo, mas da construção de consensos, de acordos e de desacordos entre os membros de uma equipe.

Assim, os tratamentos dos doentes mentais, os tratamentos dos cancerosos, os tratamentos dos doentes crônicos aparecem como muito mais problemáticos do que supõem a simples referência à doutrina médica. Descobrimos também que, na realidade, uma grande quantidade de problemas é gerada não pelos médicos individualmente, mas pelo conjunto das equipes encarregadas dos doentes.

O papel do psicólogo poderia então consistir em organizar espaços de discussão no próprio local do trabalho. Estes espaços de discussão não seriam exatamente destinados a fazer emergirem os problemas pessoais dos profissionais, ou seja, problemas ligados ao seu sofrimento singular, sua dificuldade em manter seu próprio equilíbrio mental ou somático. Os problemas a serem abordados nestes espaços de discussão diriam respeito à arbitragem em matéria de *organização do trabalho* de tratamento. Assim, com a condição de aprender a decifrar a fala dos profissionais da saúde em relação ao esquema de organização do trabalho e não mais ao esquema da psicopatologia individual, o psicólogo pode contribuir não mais tratando os profissionais e sim ajudando-os a elaborar sua relação com o trabalho e a catalizar a transformação e até melhoria da organização do trabalho. Assim, o sofrimento dos profissionais da saúde pode ganhar um sentido pela ação de transformação do trabalho real e tratamento.

As experiências feitas neste sentido, tanto na França quanto no Canadá, mostram que o debate coletivo sobre a organização do trabalho de tratamento mobiliza a coordenação entre as pessoas e pode atenuar consideravelmente os antagonismos interindividuais que, até então, apenas agravaram o sofrimento inevitavelmente produzido nos profissionais pelo confronto com a doença, a loucura e a morte.

Entrevista concedida aos Conselheiros organizadores da Comissão de Saúde do Conselho. Tradução de Lúcia Leal Ferreira, tradutora do livro "A Loucura do Trabalho", de C. Dejours.



Claudia Giudice, 07.03.87 - Cortesia OBORÉ

Cristophe Dejours nasceu na França em 1949. É médico do trabalho, psiquiatra, psicanalista, médico assistente de hospitais psiquiátricos e professor assistente na Faculdade de Medicina de Paris. Atualmente trabalha no CNCM, em Paris. Autor de vários livros e artigos em revistas especializadas, visitou o Brasil por ocasião do lançamento da tradução em português de seu livro "A Loucura do Trabalho" (4ª edição - Cortês Editora/OBORÉ - São Paulo). Outro livro traduzido e lançado no nosso país é: "O Corpo entre o Erótico e o Biológico", da Arsmédica Editora - Porto Alegre.

I Conferência Nacional Sobre Saúde Mental

O município de Santos sediará de 7 a 9 de maio próximo, a I Conferência Nacional sobre Saúde Mental nos Sistemas Locais de Saúde-Silos, cujo objetivo é programar a aplicação, no Brasil, das diretrizes da Declaração de Caracas. Este documento - publicado na íntegra na última edição deste jornal - foi assinado em novembro passado por representantes dos países da América Latina, o qual propõe o abandono do modelo de assistência psiquiátrica baseado no manicômio e preconiza o atendimento ambulatorial e o respeito à cidadania do doente mental.

Para David Capistrano Filho, secretário de Higiene e Saúde de Santos, estes itens pautam todo o programa de saúde mental do município santista. Já o coordenador do Programa de Saúde Mental da Secretaria, Roberto Tykanori Kinoshita, completa afirmando que eles foram a base de todo o Processo de reformulação da filosofia do atendi-

mento ao paciente mental, iniciado em 89, com a intervenção municipal na Casa de Saúde Anchieta.

Ambos frisaram que o vanguardismo de Santos no campo da assistência psiquiátrica e os excelentes resultados obtidos pelo programa de Saúde Mental de Santos, levaram a Organização Panamericana de Saúde - OPAS - entidade que patrocinou a Conferência de Caracas - a encarregar o município de divulgar para todo o país, o novo modelo a ser seguido nessa área médica.

Além de secretários municipais de saúde, advogados e parlamentares envolvidos com a questão da saúde, já está assegurada a presença de diretores da área de Saúde Mental da OPAS, entre eles, Isaac Ivav (de Washington, EUA) e Moisés Goldbaum (do escritório brasileiro); os psiquiatras: Franco Rotelli (coordenador do Programa de Saúde Mental de Trieste, Itália), Valentim Barreblit (Barcelona, Espanha), Frances-

co Ripa Di Meana (Itália), Nilson Pascoa Ferraz (Ministério da Saúde), Marcos Pacheco Toledo Ferraz (Escola Paulista de Medicina), Ana Pitta Hoiser (Faculdade de Medicina Preventiva da USP) e Ellis D'Arrigo Busnello (Faculdade de Medicina do Rio Grande do Sul).

A Conferência Nacional sobre Saúde Mental nos Sistemas Locais de Saúde, será patrocinada pela Prefeitura de Santos (através da Secretaria de Higiene e Saúde), OPAS, Ministério da Saúde, Cooperação Técnica Italiana, Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanatório da USP e pelo CRP - Conselho Regional de Psicologia - 6º Região.

CONGRESSOS

• A Sociedade de Psicologia do Mato Grosso e a Associação Matogrossense de Psiquiatria promoverão, em Cuiabá, o II Congresso Matogrossense de Psicologia e Psiquiatria. O evento, que acontecerá nos dias 29, 30, 31 de maio e 1º de junho de 1991, tem como tema "O homem, a família e a sociedade" e conta com o apoio da Delegacia do CRP-06 em Cuiabá.

• No período de 2 a 6 de novembro de 1991, a Sociedade Latino Americana de Neuropsicologia realizará, no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo, o II Congresso Latino Americano de Neuropsicologia e o I Congresso Brasileiro de Neuropsicologia. As funções cognitivas e comportamentais humanas são temas desse evento. Informações pelo fone (011) 881.1344.

ENCONTROS E CURSOS

• "A valorização do humano no cenário organizacional da América Latina" é o tema do III ESARH - Encontro Sul Americano de Recursos Humanos e do VII ENAP - Encontro Nacional de Administradores e Psicólogos que acontecerão de 15 a 18 de maio de 1991, na cidade de Gramado, no Rio Grande do Sul. Informações pelo fone (0512) 32.9293.

• O IPUSP - Instituto de Psicologia

da USP promoverá de abril a novembro de 1991 o curso "Aperfeiçoamento em Atendimento Psicológico em Instituição". A equipe responsável pela organização do mesmo são as professoras Henriette T. C. Moratto, Maria Gertrudes V. Eifenlhr e Marina Pacheco Jordão. Maiores informações podem ser obtidas pelo fone (011) 813.3222, ramal 2679, com Odete.

• A Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica filiada a International Association for Analytical Psychology, fará realizar à Rua Livramento, 133, SP, o curso **Conversa com o Analista**, com o seguinte tema: "Problemas da Adolescência". O docente é Dr. Carlos Byington. De 5 de abril à 28 de junho de 1991. Inscrições pelo fone (011) 884.4180.

• A Escola Paulista de Medicina realizará no dia 20 de abril próximo o I Encontro Paulista de Psico-Oncologia, em São Paulo. Informações pelos fones (011) 572.6033 ramais 326/269 com Estela ou (011) 530.8893 com Camila e (011) 531.3687 com Fernando.

• De 13 de maio a 19 de junho, será realizado pelo NACE - Núcleo de Atendimento e Consultoria e Educação, o "Curso de Atualização em Orientação Vocacional". O curso será ministrado pelo diretor do NACE e pedagogo, Silvio Bock, pelo educador, Celso João Ferreti, que também é pesquisador da Fundação Carlos Chagas e professor

da PUC e pela psicóloga, Vanda Maria Junqueira que também leciona na PUC. Com o objetivo de proporcionar uma revisão teórico prático da ação e orientação profissional, o curso é dirigido aos profissionais da área e interessados. Maiores informações poderão ser obtidas na sede do NACE, à rua Clodomiro Amazonas, 1427, conj. 22, bairro Itaim Bibi ou pelo telefone (011) 829.3416.

Revistas Especializadas

Duas novas revistas estão à disposição dos profissionais. A primeira é uma publicação semestral - a **PSICOLOGIA-USP**, lançada recentemente pela diretoria do IPUSP - Instituto de Psicologia da USP, com o objetivo de divulgar pesquisas e estudos, além de promover um debate cultural sobre a área.

A outra revista - a **INSIGHT** - trata de temas ligados à psicoterapia, possibilitando um aprofundamento das discussões e o intercâmbio de informações entre diversas linhas de atividade. A publicação é feita pela Lemos Editorial e sua distribuição é mensal, por meio de assinaturas.

Os interessados em aquisição, permuta ou doação do veículo "Psicologia-USP" devem se dirigir ao IPUSP, Serviço de Biblioteca e Documentação, Av. Professor Mello Moraes, 1721, CEP 05580 - São Paulo/SP. Já, a assinatura da revista "insight" pode ser feita pelo telefone (011) 283.5689 ou à Rua Itapeva, 518 - conj. 209 - CEP. 01332, São Paulo/SP.

**ANUNCIE AQUI
549-9799**

TRADUÇÕES ALEMÃO

Psicóloga oferece.
Brigitte Braunlich CRP-06-29510-1
(011) 521.4740/543.7558

GRUPOS DE ESTUDOS

SUPERVISÃO
Teoria, técnica e prática; Verbal, corporal e plástico
Orient. Bernadete Pacheco
Psicoterapeuta Junguiana - CRP-06 - 10084
Informações: (011) 572-6950
Rua Dep. Joaquim Libânio, 237 - SP.

FORMAÇÃO EM ANÁLISE TRANSACIONAL

Especialização clínica e organizacional
Coord. Mônica Levi - Credenciada pela UNAT-BR. ALAT e CRP-06 4194
Informações: (011) 288.8571

KRONOS PSICOLOGIA

Cursos Abril/91

- Formação Psicoterapeutas (B.Psicanalítica)
- Gestalt terapia
- Treinamento/desenvolvimento
- Workshop Arte-Terapia

Informações telefone: (011) 263-7197

TERAPIA FAMILIAR

SELFAM - Sociedade de Estudos da Família oferece curso de formação, com 3 anos de duração, em terapia familiar e de casal, para psicólogos e médicos.

Informações para seleção de candidatos pelo fone: (011) 871.3677 e 65.6049

A **Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica** terá o prazer de receber o **Dr. ANDREW SAMUELS**, membro analista da Society of Analytical Psychology de Londres, de 13 - 17 de maio de 1991, para realização de Conferências, Seminários e supervisões.
Informações pelo fone (011) 884.4180

PSICOLOGIA E AIDS

Supervisão e Grupos de Estudo

- Aspectos Clínicos
- Aspectos Psico-sociais
- Homossexualismo
- Drogadição
- AIDS Pediátrica
- Morte

Coord. Célia Klouri, psicóloga do Hosp. Emilio Ribas, mestranda na PUC-SP - CRP-06 - 08801-7
Inscrições: (011) 64.3130 (tarde)



1º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIA JUNGUIANA
DE 6 A 9 DE JUNHO 91

• Expositores: Brasil, Roma e EUA
• Local: Centro de Convenções Augusta Boulevard Hotel
• Inscrições: tel.: (011) 215-3268 Central de Atendimento

REALIZAÇÃO

eppa Escola Paulista
Psicologia Avançada
Rua Mesquita n.º 789 - Aclimação - SP

JUNG - Grupos de estudos - quarta, sexta e sábado.
Máscaras - Aprenda a fazê-las a partir de seu rosto, em uma tarde de domingo.
Informações: Ascânio - CRP-06 24345-5 - fone (011) 34.2345.

COLEÇÃO FREUD SUPERPROMOÇÃO

Nova Edição. Nota Fiscal. Garantia

Português	Espanol	Casteliana
24 vols.	3 vols	25 vols.
À vista 53.000	À vista 68.000	tradução do alemão
2 pagtos 31.000	2 pagtos 40.000	sob consulta
3 pagtos 23.000	3 pagtos 30.000	
4 pagtos 18.000		

PREÇO ESPECIAL PARA GRUPOS
Informações e pedidos: BRUNET EDITORIAL LTDA.
SP. (011) 815.3344 - BIP. 4516 com Renato de 2ª à sábado
RJ. (021) 222.3156 com Cida das 8 às 22 hs.
Atendemos qualquer estado com entrega à domicílio.

O Perfil do Novo Parlamento

Conservadorismo é a principal característica

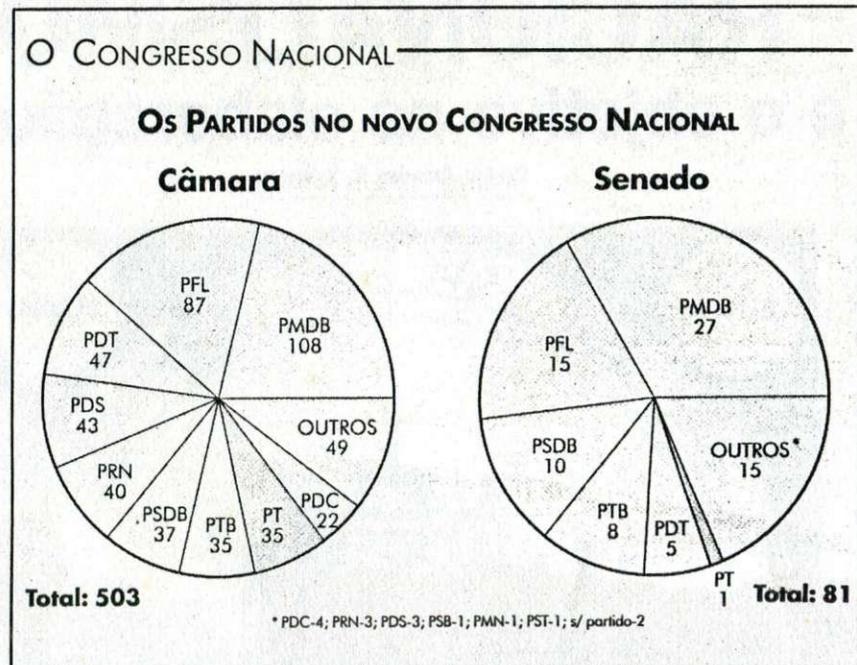
Assim que foram apurados os resultados das urnas de 3 de outubro para o Congresso Nacional, o DIAP-Departamento Intersindical de Apoio aos Parlamentares, traçou o perfil sócio-econômico dos novos congressistas que tomaram posse no último dia 15 de fevereiro. Neste levantamento foi constatado que esta legislatura será mais conservadora que sua antecessora, o que acarretará grandes dificuldades na aprovação de projetos de cunho social que tramitarão por aquela casa no decorrer dos próximos anos.

Saída de uma das campanhas mais caras da história deste país - senão a mais cara - a nova composição da Câmara apresenta expressiva redução dos parlamentares de centro (considerados a turma do muro) e um importante crescimento tanto da esquerda quanto da direita, mas com grande vantagem para a segunda. A esquerda contará com cerca de 150 parlamentares, contra uns 250 de direita, restando pouco mais de 100 congressistas de centro. "Estes dados indicam que haverá um forte embate ideológico nos trabalhos legislativos, principalmente durante a revisão constitucional prevista para 1992", aponta o documento do DIAP.

Com o mais alto índice de votos brancos e nulos da história do Brasil (31%), a eleição de 1990, foi marcada pelo poder econômico das campanhas. Somente para a Câmara de Deputados, onde a escolha de seus membros se dá pelo sistema proporcional, foram registrados mais de 80 candidatos com gastos de US\$ 1 milhão, o que representa mais de Cr\$ 100 milhões. As campanhas majoritárias vitoriosas - salvo duas ou três exceções - tiveram gastos superiores a essa cifra. "Não foi à toa que só para a Câmara, o poder econômico elegeu diretamente mais de duzentos empresários, além de quase outros 100 para defender os interesses da livre iniciativa", ressalta o DIAP.

Outro dado marcante, apontado pelo levantamento foi a influência dos meios de comunicação - rádio, jornal e televisão. Pelo menos 100 dos 530 deputados eleitos são detentores de concessões. Como exemplo, o documento cita que dos oito candidatos do Rio Grande do Norte, seis são donos de rádio. No Piauí, dos dez eleitos, seis também são proprietários de rádio. E, no Ceará, nada menos de dez deputados eleitos são donos de concessão.

No item que se refere à renovação dos parlamentares (62%), na avaliação feita pelo órgão, embora aparentemente seja alto, na verdade não passa de 35%, se forem considerados os deputados que nunca tiveram experiência no poder, seja como vereador, deputado, senador, ministro, secretário estadual, governador e vice. Do total dos 503 deputados que já estão atuando, 11 foram ex-governadores ou vice; 10 foram ex-ministros; 35 ex-prefeitos;



Extraído da FotoAgenda PT 1991

28 ex-secretários estaduais e 252 ex-parlamentares: vereadores, deputado ou senador. Somente 167 são efetivamente novos, ou seja, não têm vício da convivência institucional com o poder.

No âmbito geral, uma última consideração foi feita pelo DIAP. A importância dos candidatos a cargos majoritários, especialmente ao Governo de Estado na eleição presidencial. Nos estados em que o candidato ao governo era forte, independentemente de ser de esquerda ou direita, os candidatos

a ele vinculados tiveram melhor sorte nas urnas. Nos estados em que as coligações não eram fortes, os candidatos não tiveram bom desempenho nas urnas. A única exceção registrada foi o PT, que mesmo não tendo fortes candidatos ao Governo conseguiu dobrar sua bancada na Câmara Federal, passando de 17 para 35 deputados.

São Paulo

O DIAP traçou também o perfil de cada bancada parlamentar por esta-

do, mas nesta matéria procuramos mostrar apenas os estados de São Paulo, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul que são o âmbito do CRP-06. O Estado de São Paulo, está representado na Câmara Federal por 60 deputados. Na eleição de 3 de outubro houve uma renovação de 58,33%, o que equivale à presença de 35 novos deputados. Dos anteriores, 47 tentaram renovar seus mandatos, mas somente 25 conseguiram a reeleição. A bancada paulista conta com os seguintes números de deputados por partido: PMDB - 12, PT - 10, PSDB - 09, PDS - 07, PRN - 06, PTB - 06, PL - 05, PDT - 02, PCdoB - 01, PDC - 01, PFL - 01. Já, os senadores são 02 do PSDB e 01 do PT.

A bancada da Câmara Federal do estado de Mato Grosso é composta por oito deputados. Dos anteriores, apenas dois conseguiram renovar seus mandatos, embora cinco deles tenham tentado a reeleição. Os números de deputados por partido são: PFL - 03, PTB - 02 e PDS - 01. A distribuição por senadores ficou assim: PFL - 01, PTB - 01, PMDB - 01.

O Mato Grosso do Sul renovou sua bancada em 75%. Dos oito deputados anteriores, cinco disputaram a reeleição e somente dois conseguiram reeleger-se. A composição na Câmara desse estado tem o seguinte quadro: 3 deputados do PTB, 01 do PRN, 02 do PST, 01 do PMDB e 01 do PFL. O Senado reúne 01 senador do PSDB, 01 do PST e 01 sem partido.

Os avanços na Legislação

Acordo de lideranças partidárias resgata a participação popular e garante o repasse automático de recursos para os serviços de saúde.

Dois importantes itens que haviam sido vetados pelo presidente Fernando Collor de Mello, quando foi sancionada a Lei Orgânica da Saúde em 19 de setembro de 1990, foram resgatados pela Lei 8.142. Aprovada pelos líderes partidários nos dias 12 e 13 de dezembro e sancionada pelo presidente da República no dia 28 do mesmo mês, esta Lei dispõe sobre: participação da comunidade organizada na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS); transferências de recursos financeiros nas diferentes esferas governamentais - que segundo o texto da nova legislação serão repassados na forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, pondo fim na atual forma convenial em que se dão repasses de verba do Governo Federal.

O presidente da República ha-

via vetado integralmente nove dos 55 artigos da lei Orgânica da Saúde e outros cinco parcialmente, através da suspensão de diversos de seus incisos e parágrafos. Para que o Congresso aprovasse a Lei com os vetos presidenciais, o ministro da Saúde, Alcení Guerra, firmou acordo com as lideranças partidárias em novembro do ano passado, comprometendo-se a encaminhar em regime de urgência, até 15 de dezembro, a recuperação de parte dos artigos vetados. Os parlamentares, no entanto, exigiram que os referidos pontos fossem regulamentados em projeto de lei, pois no caso de serem regidos por portaria ou decreto-lei, poderiam ser revogados a qualquer momento.

Como resultado, então, desse acordo foi criada a Lei 8.142 que estabelece a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas do SUS em cada esfera governa-

mental e determina que o Conselho, "em caráter permanente e deliberativo" deverá ser formado por representantes do Governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários do sistema, devendo atuar "na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde nas instâncias correspondentes, inclusive nos aspectos econômicos".

Esta Lei assegura ainda que pelo menos 70% dos recursos do FNS - Fundo Nacional de Saúde, serão destinados aos municípios, ficando o restante com os estados, estabelecendo que enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios com base no perfil epidemiológico previsto na Lei Orgânica da Saúde, prevalecerá para o repasse dos recursos, exclusivamente o critério populacional.

ESOTERISMO E RACIONALISMO

O subjetivo e o objetivo na elaboração dos símbolos

Carlos Amadeu B. Byington

“Precisamos fazer um dogma da sexualidade”. Teria afirmado Freud. “Mas um dogma contra que?”, teria retrucado Jung. “Um dogma contra a lama do ocultismo”, teria respondido Freud. (1).

De fato, a Psicologia Moderna, fundada a partir da Psicanálise, caracterizou-se em grande parte por um veto ao esotérico. Até mesmo o sonho, expressão frequente da clarividência, de tão interpretado por referências intensamente reducionistas, logo perdeu para a associação livre sua brilhante patente de estrada real para o inconsciente.

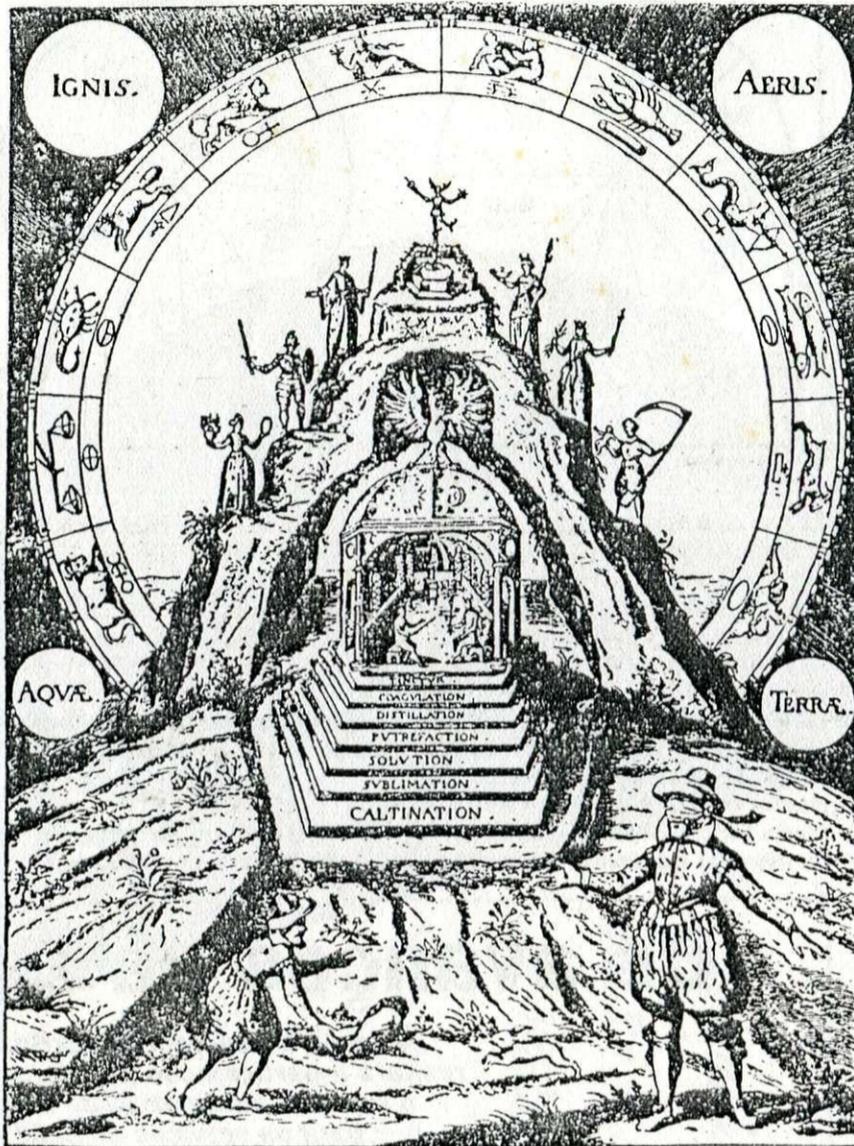
Uma das grandes mutilações da realidade onírica e imaginativa é a negação da sua dimensão clarividente esotérica. Sem essa função de clarividência, como é que o Self conseguiria expressar símbolos intensamente arquetípicos nos sonhos que representam tão profundamente o processo ontológico de desenvolvimento da personalidade e da cultura? Muitos consideram que quando a imaginação coincide com alguma realidade objetiva, até então desconhecida, houve uma simples coincidência. Com isso, negam a função clarividente esotérica que tão frequentemente atua na imaginação. A própria denominação desta função profética ou adivinhatória tende a mascarar, pela conotação extraordinária, a sua natureza normalmente esotérica clarividente.

No entanto, se abirmos a janela e tivermos paciência, um dia veremos o quarto crescente caminhar para a lua cheia.

A Psicologia Moderna, de início aprisionada pela camisa de força do reducionismo à infância, à sexualidade e à patologia, aos poucos passou a pedir e, depois, a impor a sua alta ao modelo racionalista médico.

Paralelamente à falência da visão de mundo materialista e agnóstica - que nos conduziu desenfreadamente ladeira abaixo com o consumo pelo consumo, as drogas, a miséria cultural, a poluição e a indústria armamentista - re-emergiu a criatividade cultural esotérica aquém e além da ciência objetiva experimental. I Ching, Tarot, Astrologia, Jogo de Búzios, teorias e procedimentos “energéticos” vários inundam hoje criativamente a nova ciência ameaçando-a com a lama do ocultismo, ou seja, com uma regressão à superstição e ao obscurantismo.

A Psicologia Moderna enfrenta atualmente o desafio de ultrapassar os parâmetros tradicionais da ciência objetiva para poder estudar a psiquê sem deformá-la pelo reducionismo metodológico. É necessário darmos à intuição e ao sentimento, a mesma importância que ao pensamento e à sensação. É fundamental reconhecermos a importância da



“A montanha dos adeptos” - Gravura alquímica enaltecendo a ciência simbólica, na qual o caminho do conhecimento é o mesmo da sabedoria

sincronicidade, lado a lado com a causalidade. É essencial compreendermos a importância terapêutica da magia junto com a elaboração racional. É imprescindível reconhecermos a fecundidade da clarividência e da mediunidade com a mesma ênfase que damos à observação empírica racional. Qual é o psicoterapeuta, por menor carisma que tenha, que pode afirmar, honestamente, empregar somente elementos racionais para chegar às suas interpretações e propiciar a melhora de seus pacientes? Mas, como trabalhar com as ferramentas racionais e irracionais, cientificamente, sem repensarmos a ciência? Não há dúvida que necessitamos de uma nova epistemologia.

O conceito de Arquétipo, desenvolvido por Jung, reconheceu o imenso potencial natural criativo da psiquê. Ao percebermos que todo e qualquer desenvolvimento da consciência se faz através de símbolos coordenados por arquétipos, desaparece a dissociação subjetivo e objetivo. Surge uma nova epistemologia que emprega o esoterismo subjetivo e o racionalismo objetivo para a elaboração dos símbolos.

Trata-se da epistemologia simbólica (2) que traz como pressuposto que a psiquê não existe fora do mundo. Como escreveu Heidegger do Ser, a Psiquê já-é-no mundo. Por isso, a realidade é sempre psíquica, sempre simbólica. Co-

nhecer é elaborar símbolos dos quais emergem igualmente o conhecimento subjetivo e objetivo. Nesse sentido, o conhecimento esotérico e o conhecimento objetivo empírico racional são duas ferramentas que elaboram os símbolos no desenvolvimento da consciência e na produção do conhecimento.

A metodologia da ciência simbólica depende da elaboração dos símbolos para que ocorra a diferenciação dos seus componentes esotéricos e objetivos. Para tal, necessitamos sacrificar a onipotência narcísica que costuma dominar estes dois campos do saber.

Do lado racional objetivo, é preciso se abdicar da idealização da objetividade que considera de forma prepotente, puritana e intolerante o subjetivo unicamente como fonte de contágio da objetividade que deve ser dele depurado na sua representatividade exclusiva da verdade. Quantas descobertas objetivas não surgiram de sonhos e fantasias? Quantos cientistas não tiveram que se manter fiéis às suas imaginações absurdas, taxadas pelo racionalismo objetivo de delirantes, para chegarem um dia às grandes descobertas que transformaram as ciências? Muitos cientistas contribuíram para a ilusão da verdade científica ser exclusivamente objetiva, por temerem expor os caminhos esotéricos da sua criatividade e os esconderam do patrulhamento acadêmico da objetividade. Hoje em dia, porém, o número de experiências relatadas subjetivas intuitivas, imaginativas, oníricas e clarividentes que levaram cientistas a descobertas objetivas é tão grande que afirmar que a verdade científica só pode ser atingida pela objetividade lógica racional requer muita ignorância e até mesmo, alguma dose de preconceito obscurantista e má-fé.

Do lado esotérico, é preciso se abdicar da onipotência da imaginação, quando esta, de forma preguiçosa e às vezes até delirante, se recusa a continuar a elaboração simbólica da percepção esotérica para diferenciar os componentes objetivos dos componentes subjetivos nela inerentes.

Referências Bibliográficas

- (1) Jung, C.G. (1962) *Memórias, Sonhos e Reflexões*. Editora Nova Fronteira, Rio de Janeiro.
- (2) Byington, C.A.B. (1987) *A Ciência Simbólica. Epistemologia e Arquétipo. Uma Síntese Holística da Busca do Conhecimento Objetivo e Esotérico*. *Junguiana, Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica*. São Paulo, nº 5, pags 5-24.

Carlos Amadeu B. Byington é médico psiquiatra, membro Analista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica.

Enfoque é uma seção aberta à colaboração dos psicólogos ou dos profissionais ligados às práticas de Psicologia. As opiniões apresentadas neste espaço de discussão não coincidem, necessariamente, com as posições do CRP-06.