

## II CONPSIC



Foto: Silva e Júnior

***Leia a síntese das discussões no Congresso.***

### ■ **Desospitalização**

por Franco Rotelli

Pág. 5

### ■ **A saúde da criança e do adolescente**

por Fúlvia Rosemberg

Pág. 4

### ■ **O psicólogo na equipe multiprofissional**

por Ana Maria Costa, Cláudia Davis e Mara Chuari da Silva

Pág. 3

# Os resultados do Congresso

“A Profissão do Psicólogo e a Saúde” - tema central que pautou as discussões do II Congresso de Psicologia, mostrou ser, durante a realização do mesmo, o aspecto gerador das avaliações positivas obtidas em relação ao evento.

Na participação de cerca de 700 congressistas, pudemos constatar que a maior parcela dos psicólogos presentes atuam na rede pública. Isto demonstrou-nos, a priori, que a temática escolhida se constituiu enquanto catalisador das principais preocupações que atingem esses profissionais.

Mas não foi só nesse nível de atendimento da expectativa da categoria que o II CONPSIC revelou seus acertos. Do ponto de vista político, o evento demarcou um campo de ação mais amplificado, que refere-se à inserção social do próprio Conselho.

Ao trazer para debate questões como a desospitalização, o trabalho em equipe multiprofissional etc., estabelecemos um “pano de fundo” nas reflexões que dizem respeito ao direito à saúde e à cidadania. Nesse sentido, o CRP-06 se colocou alinhado com os interesses da sociedade brasileira, quando entrou em consonância com as preocupações que foram levantadas, por exemplo, durante a I Conferência Estadual de Saúde.

Realizada no período de 6 a 9 de outubro último, a I Conferência Estadual teve como objetivo central discutir as estratégias para implantação do SUS (Sistema Único de Saúde), conforme o estabelecido pelas Leis 8.080 e 8.142 que regulamentam. Assim, os temas trazidos foram relativos à recursos humanos, gerenciamento e financiamento do Sistema.

O alvo de maiores críticas, nesta ocasião, foi o atual mecanismo de repasse de verbas do INAMPS feito através de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e UCA (Unidade de Controle Ambulatorial), os quais privilegiam a produtividade, cujo referente são as ações estritamente curativas.

Para resgatar e por em prática o conceito de saúde previsto pelo SUS - que já está

legalmente regulamentado - a I Conferência Estadual aprovou propostas sobre: “Direitos do Cidadão e Controle Social”, “Recursos Humanos”, “Gerenciamento” e “Financiamento”, as quais foram encaminhadas para deliberação na IX Conferência Nacional de Saúde.

É certo que o temário proposto pelo II CONPSIC não tratou diretamente desses assuntos tão abrangentes. A discussão que desenvolvemos correspondeu a um recorte, onde priorizamos a área de saúde mental. Todavia, a questão geral da saúde pública e a cidadania, além de ter sido colocada em algumas mesas-redondas específicas, esteve subjacente, permeando todos os debates no Congresso.

Outras oportunidades de abertura para o Conselho no âmbito de sua inserção social, surgiram em alguns momentos, como na mesa-redonda “O Psicólogo na Saúde Pública”. Na apresentação dessa pesquisa, elaborada pela Comissão de Orientação e Fiscalização do CRP-06, estiveram presentes representantes da Universidade de São Paulo, Pontifícia Universidade Católica - SP e inclusive um profissional da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Durante o debate delinear-se possibilidades de relacionamentos entre CRP e Universidades, que mesmo respeitando o limite da autonomia universitária, permitiriam contribuições mútuas no sentido de melhorar a qualidade da formação profissional.

“O Papel dos Conselhos” - mesa-redonda que finalizou o evento, - trouxe à baila opiniões contrárias. Mas, essa discussão, retomada numa etapa posterior - no Encontro de Plenárias (veja matéria nesta edição) - apontou para a necessidade de se manter e investir nas entidades de representação profissional. E o fundamento de tal posição, ao nosso ver, já estava expresso no próprio significado político que teve o II CONPSIC, ou seja: o Conselho deve existir e cumprir a função de órgão aglutinador, que articula as demandas da Psicologia, da profissão e da sociedade.

## ■ CURTAS ■

### Atendimento em Janeiro

Do dia 06 a 31 de janeiro de 1992, o Conselho Regional de Psicologia - 6ª Região - estará funcionando em horário único: das 9 às 18 horas.

### Circulação do Jornal

Esta edição, de nº 75 do Jornal CRP-06 está circulando, excepcionalmente, com periodicidade trimestral, em função do recesso do Plenário do CRP-06 em janeiro, e também em virtude das férias coletivas dos funcionários, de 23 de dezembro de 1991 à 5 de janeiro de 1992.

### Licenciatura Plena em Psicologia

O Ministro de Estado da Educação, José Goldemberg, assinou a Portaria de 14 de novembro de 1991, estabelecendo

que os licenciados em Psicologia poderão lecionar as seguintes disciplinas: Psicologia, Psicologia da Educação e Psicologia do Desenvolvimento Pré-Escolar, no 2º grau, cumprindo o que dispõem o Parecer nº 292/62 e os artigos 2º e 4º da Portaria nº 399/89. Esta Portaria entrou em vigor em 18 de novembro último, data em que foi publicada no Diário Oficial.

### ANAIS do Congresso

As transcrições de todas as conferências, mesas-redondas e debates desenvolvidos durante o II Congresso de Psicologia serão publicadas na forma de ANAIS, em 1992.

### Carta da Prefeita

O CRP-06 enviou, em 27 de setembro de 1991, carta de apoio à Prefeita de São Paulo, Luíza Erundina, ocasião em que

o TCM - Tribunal de Contas do Município - rejeitou a prestação de contas da Prefeitura Municipal de São Paulo. Luíza Erundina respondeu, encaminhando-nos correspondência nos seguintes termos:

“Muitas foram as manifestações de apoio que recebi. Todas elas reveladoras de uma grande verdade, a de que ainda podemos esperar que a ética e a decência sejam valores preservados e defendidos nos mais diversos cantos deste nosso país.

Sua mensagem reforçou em mim a certeza de que o caminho da verdade e da retidão, embora não sendo mais fácil de ser trilhado, é o único possível e viável para quem acredita e investe na construção de uma sociedade mais justa e mais igual para todos.

Receba um grande abraço e meus agradecimentos pelo apoio”.

Luíza Erundina de Sousa

## Conselho Regional de Psicologia 6ª Região

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

**Sede - São Paulo:** Rua Borges Lagoa, 74 - CEP 04038 - Fone (011) 549.9799 - Fax: 575.0857.

**Delegacias: ABC** (Maria Regina Tonim): Rua Luiz Pinto Fláquer, 519 6º andar, sala 61, fones (011) 444.4000. **Assis** (Edgar Rodrigues) Rua Angelo Bertoncini, 345, fone (0183) 22.6224. **Bauru** (Carmem Maria Bueno Neme): Rua Batista de Carvalho, 433, 2º andar, sala 205/206, fone (0142) 22.3384. **Campinas** (Hipólito Carretone Filho): Rua Barão de Jaguará, 1481, 17º andar, sala 172, fone (0192) 32.5397. **Campo Grande** (Zélia Araujo Galaciano): Rua Dom Aquino, 1354, sala 97, fone (067) 382.4810. **Cuiabá** (Maria Aparecida Fernandes): Rua General Vale, nº 321, sala 305 - Bairro Bandeirantes - CEP 78060, fone (065) 322.6902. **Guarulhos** (Benedita Antonia Watanabe): Rua Dr. Renato de Andrade Maia, 26 A, fone 208.7855. **Lorena** (Rosângela Dueri Matos): Rua N. S. da Piedade, 185, sala 9, fone (0125) 52.4658. **Ribeirão Preto** (Renier Rozestraten): 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) 21.2883.

## 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, Solange B. Schneider

**Edição:** Sueli Zola (MTb 14.824)

**Reportagem:** Rita de Sousa (MTb 18.924)

**Revisão:** Maria de Fátima Cavallaro.

**Diagramação:** C & S/Claudir de Araujo

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

**Fotolito e Impressão:** Catálogo Artes Gráficas e Editora Ltda.

**Tiragem:** 31 mil exemplares

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

# A Psicologia nas relações interdisciplinares

“O Psicólogo na Equipe Multiprofissional” foi o tema abordado no dia 19 de outubro. Participaram desta mesa os seguintes profissionais: Ana Maria Rodrigues da Costa, psicanalista e supervisora de equipe de saúde mental na rede pública de São Paulo; Cláudia Davis, professora da PUC em São Paulo em programa de pós-graduação em educação, pesquisadora da Fundação Carlos Chagas e do Centro de Pesquisa em Educação e Cultura e Mara Regina Chuairi da Silva, professora de psicologia institucional da PUC do Rio de Janeiro e consultora de ergonomia. A coordenação foi de Maurício Lourenção Garcia, conselheiro do CRP-06.

A primeira palestrante, Ana Maria Rodrigues da Costa, enfocou a equipe multiprofissional do ponto de vista do trabalho em instituições de saúde mental. Ela baseou-se em exemplos tirados de conversas nas salas de espera de ambulatórios. Neste ambiente ela observou que há uma força que impulsiona o sujeito a pedir o tratamento, mas também notou um outro impulso, que faz o doente aferrar-se ao seu sintoma.

Neste contexto, segundo Ana Maria, há um elemento operando que tem raízes profundas na constituição psíquica de um sujeito e que muitos médicos desconhecem. “Desconhecem que todo sintoma de uma moléstia tem uma função psíquica que lhe corresponde”, afirma.

No nível da clínica médica, a psicanalista entende que a doença foi privada de seu sujeito e o médico, premido pelo atendimento em larga escala tornou-se um técnico que vê a doença e a medica. “Às vezes, o paciente resiste ao tratamento e complica a relação do médico com a doença e aí, na maioria dos casos, convoca-se um profissional de saúde mental. Se for um caso de nervosismo, recomenda-se o psicólogo; se for de miséria, o assistente social”.

Para Ana Maria, ao dirigir-se a uma instituição, todo sujeito já tem disponível em seu discurso uma construção imaginária acerca de sua função social. “Muitas questões incômodas que os profissionais tentam processar advém de não levar em conta que a demanda do paciente também é interceptada pelo contexto institucional”. Desta forma, Ana Maria conclui que nenhum profissional que venha a atuar na área do psíquico pode desconhecer este aspecto, já que todos articulam na produção do sintoma, seja ele no corpo ou no espírito. Assim sendo, o médico trata do “bio”, o psicólogo do “psi” e o assistente social dos “problemas sociais”. “Para o médico sobre um corpo sem sujeito e ao assistente social cabe um mundo de queixas, já que tudo passa pelo social”, afirma.

No caso da psicologia, segundo ela, fica cada vez mais evidenciado que há problemas de identidade profissional, além do problema de má formação. “Dentro da psicologia existe um incontável número de procedimentos técnicos advindos dos mais diferentes lugares e que recebem o nome de psicodinâmica,



Foto: Avani Stein - Ag. Folhas

As conversas nas salas de espera dos ambulatórios permitem observar uma força que impulsiona o sujeito a pedir tratamento, e outro impulso que faz o doente apegar-se ao seu sintoma.

de onde surge uma multiplicidade de processos terapêuticos que reivindicam sua ligação com a psicanálise, a favor ou contra”.

A formação do psicólogo converge num número considerável de abordagens teóricas que ele deve escolher quando parte para o exercício profissional. Na sua avaliação, ao invés de ter a clínica como referência, o profissional vê-se obrigado a decidir seu instrumental a partir daquilo que acredita. A escolha que ele fará de seus instrumentos clínicos dependerá da natureza clínica que deseja sustentar. “Porém, trabalhando com o humano, o profissional tem que tratar psicologicamente e não esquecer que trata com o sujeito que é dono de sua diferença”.

De posse desses dados, Ana Maria acredita que é possível redefinir estratégias clínicas ou políticas, mas para que isto ocorra numa equipe deve-se ter claro que ela não é uma entidade e, portanto, não pode ser responsável pelas deficiências dos instrumentos das diferentes áreas institucionais. Cada um deve responder pelo seu trabalho e pelos efeitos que produz nas suas práticas. “A equipe multiprofissional é aí um aliado no espaço institucional, palco onde se atualizam as questões mais relevantes de nossa clínica”.

## Trabalho Conjunto

Já Cláudia Davis entende que para se desenvolver um bom trabalho em equipe é preciso acreditar que cada membro sozinho não dará conta do recado. Em sua exposição, a professora citou o exemplo de um trabalho que participou em equipe multiprofissional na avaliação do programa Edurural, criado pelo MEC nos anos 80 para investimentos em escolas rurais no nordeste do país.

Na época, o trabalho foi realizado

por sociólogos, estatísticos, educadores e metodólogos. “Foi um trabalho extremamente interessante, uma vez que todos os membros participavam desde a confecção dos instrumentos que seriam usados até a forma de se analisar os resultados. Os estatísticos queriam cruzar inúmeros dados que nem sempre eram viáveis do ponto de vista político, mas juntos fomos aprendendo quais cruzamentos eram interessantes e quais não eram”, ressalta.

Quando pensa em trabalho multiprofissional, Cláudia considera que todos os profissionais envolvidos têm numa especificidade. “Temos um conhecimento que é nosso e faz parte da nossa área de atuação, mas esse conhecimento sozinho não dá conta do real”, observa. Na sua opinião, é preciso entender os fenômenos tal qual eles ocorrem na realidade e a realidade é cambiante, multifacetada e para isto é necessário o concurso de outras disciplinas. “A equipe multidisciplinar se dá muito mais por uma investigação de métodos, por uma crença de que nós podemos aprender com o outro e confiar na possibilidade de enfrentar os riscos”.

Assim, é preciso que haja um método comum ao psicólogo, sociólogo, estatístico etc. “É claro que há necessidade de termos nossos próprios métodos, mas a concepção geral do projeto deve obedecer a um só método”.

## Ergonomia

Mara Regina Chuairi da Silva acha que é praticamente impossível fazer ergonomia com uma única formação e que a multiprofissionalidade se torna cada dia mais obrigatória, independente do campo da disciplina em que se especializa. Uma de suas queixas em relação à psicologia é a de que a profissão se vê perma-

nentemente muito distante deste trabalho, como se nada tivesse a ver com este movimento que a cada dia dá mais globalização do conhecimento para a aplicação.

“Quando se faz ergonomia, pretende-se uma otimização de uma dada condição de trabalho de forma que a sua realização gere um produto melhor, mas que ao mesmo tempo cause um prejuízo menor, numa situação de maior conforto para quem trabalha”, opina.

Na intervenção de um processo de solda em uma indústria têxtil, por exemplo, é impossível fazer isto sem se ter um especialista que conheça a solda, seu resultado, sem as pessoas que pensam a organização daquele trabalho e as que estão investidas na condição de fabricante.

Este processo, conforme explica, passa por um conjunto de profissionais com conhecimentos diferentes, mas que tem ao mesmo tempo que mantê-los e encontrar um caminho único para sua aplicação. “O psicólogo é uma figura importante para se conseguir estabelecer alguns parâmetros do ponto de vista humano, mas não entende de solda”, acrescenta.

As equipes onde Mara Regina tem atuado são geralmente compostas por um psicólogo, um médico, um engenheiro e um desenhista industrial. “Uma equipe multi, mas tendo que gerar um método comum”, completa.

O método de trabalho, conforme diz, passa por uma discussão em equipe, já que o objeto não é a solda, nem o sujeito que a está fazendo, mas a interação de um conjunto de pessoas; de tarefas que são exercidas através de um conjunto de exigências técnicas, máquinas, equipamentos e tecnologia. “Esse será o nosso objeto e não é nenhum dos aspectos específicos que cada um de nós está vendo ali, mas aquilo que é parte do processo”, finaliza.

## O domínio da moral adulta

**F**úlvia Rosemberg, pesquisadora da Fundação Carlos Chagas, apresentou a conferência "A Saúde da Criança e do Adolescente", no dia 17 de outubro, com a coordenação de Aicil Franco, conselheiro do CRP-06. Na abordagem do tema, cuja síntese apresentamos a seguir, ela enfatizou o problema da violência que de diversas formas assolam a infância e a juventude da população brasileira.

"O Brasil, como outros países latino-americanos, é constituído por um grande contingente de crianças e adolescentes e, a maior parte dessa população não tem acesso aos bens e riquezas que a sociedade produz. Os indicadores sócio-demográficos permitem que se descreva um quadro onde observamos alta taxa de mortalidade infantil, índices elevados de desnutrição e subnutrição e acesso insuficiente à educação formal, entre outras. Além disso, as crises cíclicas econômicas que conhecemos repercutem principalmente na infância e na adolescência.

Em nosso país, as crianças são o segmento da população mais empobrecida, embora a dificuldade de viver e sobreviver não afete com a mesma intensidade os diferentes grupamentos sociais infantis e juvenis. Ela é mais intensa nas populações rurais do que nas urbanas; mais no nordeste do que no sudeste; mais entre negros do que entre brancos. Mas as condições de vida de crianças e jovens não dependem apenas de sua inserção econômica ou do seu pertencimento racial. Depende de como a sociedade articula com classe e raça as questões de gênero e sexo. Assim sendo, uma criança nascida em uma família cujo chefe é uma mulher, e negra, terá piores condições de vida e de sobrevivência.

A exemplo de outros países, aqui ocorre uma associação muito estreita entre poder político, econômico, social e idade adulta. As crianças, os jovens e os idosos são os segmentos etários que sofrem uma violência cotidiana institucionalizada e que incide das mais diversas formas. Para encontrar a violência na vida de crianças brasileiras, não é preciso reportar-se aos assassinatos, abandonos, drogas, gravidez precoce ou prostituição, grandes temas que são destacados pela mídia. Para encontrá-la, basta olhar a família, a escola, o trabalho, as igrejas, os meios de comunicação; enfim, as instituições e os profissionais que transformam as diferenças em desigualdades.

No plano sociológico, assumo uma outra perspectiva na análise da violência, diferente daquela que a mídia vem consagrando. Como vem sendo conceituado pelo Núcleo de Estudos da Violência Urbana, ao invés de considerar a violência como um ato praticado por alguns indivíduos, classifico-a no âmbito das relações de dominação. Essas são relações em que as diferenças nas sociedades vão sendo convertidas em relações de desigualdade: ser mulher,

negro, pobre, criança. Esta desigualdade é convertida em relações assimétricas hierarquizadas que implicam em que a vontade de uns seja submetida à de outros. Nesse sentido a ação é violenta. A violência, portanto, é uma ação que envolve a perda da autonomia, de modo que as pessoas são privadas de manifestar a sua vontade. Ela é a negação da igualdade, da liberdade, do direito à vida. E quando a violência é focalizada nesta perspectiva, o rompimento do contrato social ou moral não é individual, mas sistêmico.

Vamos sair da sociologia e entrar na psicologia. Quando penso nesse rompimento, penso que em nossa sociedade, crianças e adolescentes estão excluídos da moral coletiva, ou seja, não fazem parte da moral adulta. De acordo com esta concepção, a exclusão moral ocorre quando indivíduos ou grupos são percebidos como estando fora dos limites em que se aplicam valores morais e considerações de justiça ou imparcialidade. Desta forma, maltratá-los, feri-los, ofendê-los, pode parecer aceitável, adequado ao plano da moral adulta, pedagogicamente correto.

Por serem excluídos deste âmbito, crianças e adolescentes podem então ter seus desejos dominados pelos dos adultos. Sabe-se que crianças, muito mais do que adultos, são submetidas a situações de preconceitos (por exemplo, a raça). Para se precaver desta situação de exclusão moral ou para controlar um pouco esta situação de violência cotidiana a sociedade vem criando códigos, convenções, cartas de direitos da criança e do adolescente.

Se nos lembrarmos do plano internacional, logo após a guerra, veremos que a ONU criou uma carta dos direitos da criança que em 1989 foi substituída pela convenção dos direitos da criança até 18 anos de idade. No Brasil, nós assumimos esta perspectiva, principalmente a partir da Constituição de 1988 e o recém criado Estatuto da Criança e do Adolescente. O que há de novo? Um aspecto que já é tradicional: a garantia de direito à vida. Se um código reconhece este direito é porque ele não é reconhecido de fato.

Outro aspecto é que o Estatuto nos mostra uma tentativa de mudança de imagem e de reversão na concepção de infância, reconhecendo seus direitos



Menino cortador de cana.

Antonio Gaudério - Ag. Folhas

de cidadania. Mas, para fazer valer os seus direitos é necessário conhecê-los. Ora, crianças e adolescentes não os conhecem, na medida em que pais, professores e público em geral crêem que eles não têm direitos, não têm voz. É complicado, já que a cidadania se aprende no dia a dia. E é complicado por conta da mentalidade que lhes retira o direito à fala, o direito de ser escutado. É possível mudar esta mentalidade? Há correntes que consideram possível tal mudança, através de campanhas de massa onde denunciam quando os direitos são violados.

Talvez seja um caminho, mas considero arriscado, porque posso utilizar uma criança como exemplo de situação, de vítima de um contexto. Mas pergunto: quais são os vínculos afetivos que ela desenvolve em casa com um pai ou uma mãe que a violentam? O que fazer com esta criança nessa situação, que escapa do âmbito do privado e se torna público? O que fazer com a culpa do adulto, quando se reconhece em circunstâncias nas quais assumiu o papel de algoz?

Um caminho que talvez seja importante e de sensibilização aos direitos da criança é a denúncia, mas que deve ser trilhado cuidadosamente, pensan-

do-se simultaneamente se a amplificação não reforça a situação de vitimização das crianças.

Considero mais interessante e talvez viável pensar-se um pouco mais nas políticas públicas destinadas à infância e adolescência. Se penso em cidadania, penso em seu reconhecimento, nas propostas e na implantação de políticas sociais.

Minha formação (ou deformação) de professora me leva a buscar o caminho da conceituação e tentar pensar um pouco o que seriam as políticas sociais. A literatura crítica contemporânea tende a caracterizar as políticas sociais como intervenção do poder público, no sentido de um ordenamento hierárquico de opções entre necessidades e interesses explicitados pelos diversos segmentos que compõem a sociedade e que são diferentes conforme o recorte que se faz. A política social seria um reordenamento de interesses e de necessidades dentro desses recortes.

Há interesses, necessidades, pesos e poderes divergentes; há barganha e negociação. As políticas sociais são produto

dessas barganhas e negociações dentro do todo social.

Temos um estatuto com mais de duzentos artigos em que praticamente todos os setores da vida social privada são minuciosamente regidos por direitos e deveres. Como é possível dispor de um estatuto ao mesmo tempo abrangente, que reconheça a cidadania, e termos ao mesmo tempo esses direitos vilipendiados no cotidiano? Isto foi possível porque a nível de legislação as negociações, os jogos de interesses tiveram muito mais força do que, por exemplo, a alocação de recursos.

Temos que tomar muito cuidado, porque o estatuto está cheio de falhas e as forças mais repressivas e autoritárias da sociedade brasileira já pedem sua revisão. Uns querem baixar a idade para 16 anos da punibilidade. Outros trazem exemplos de países que têm pena de morte para crianças e adolescentes.

Não podemos esquecer este problema, que será um desvio de atenção das questões políticas mais importantes, o grande debate nacional em torno da questão da pena de morte, que com certeza decretarão à muitas crianças, como se a maioria, por falta de saneamento básico, já não tivessem uma pena de morte declarada antes mesmo de seu nascimento.

# Ensine o paciente a sorrir

**Este é o recado deixado por Franco Rotelli, psiquiatra italiano, aos profissionais da saúde mental, no Brasil.**

**F**ranc Rotelli, diretor dos Serviços de Saúde Mental de Trieste, Itália, apresentou a conferência "Desospitalização", no dia 18 de outubro, na qual discutiu os aspectos fundamentais envolvidos na experiência italiana, desenvolvida há 13 anos, no sentido de desinstitucionalizar os hospitais psiquiátricos.

Após a conferência, que foi coordenada por Marlene Zola, conselheira do CRP-06, se deu sequência ao debate com a platéia, quando Franco Rotelli aprofundou questões relacionadas, sobretudo, à responsabilidade que cabe aos profissionais técnicos nesse processo de mudança.

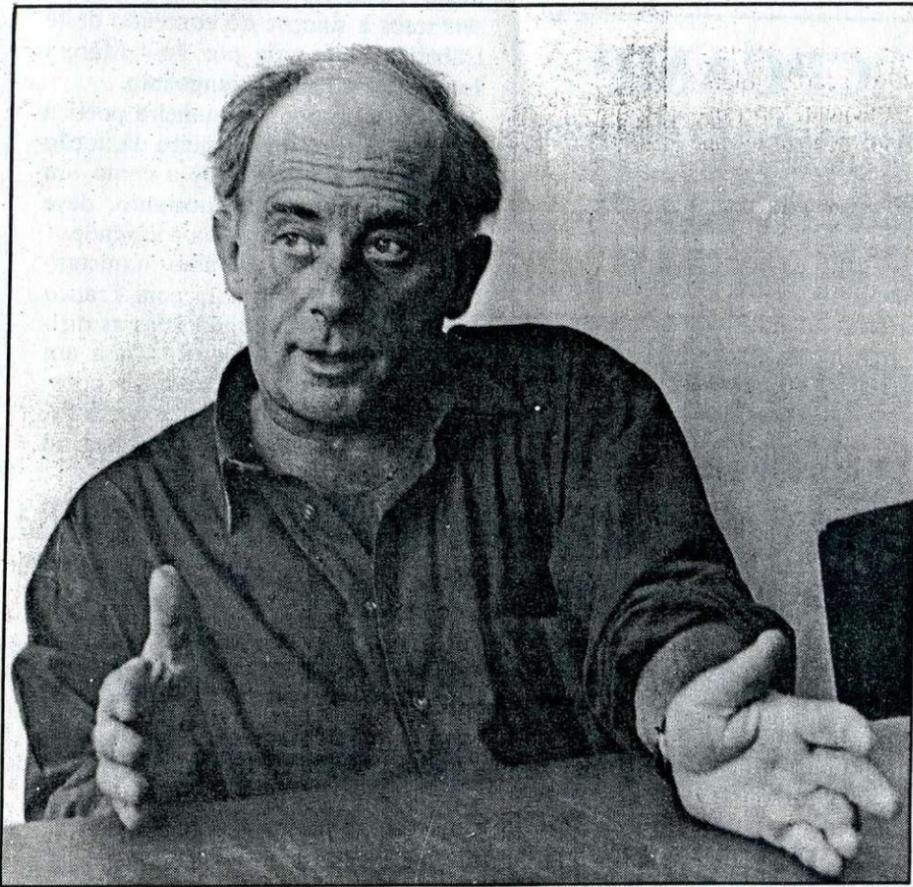
Nesta matéria trazemos a síntese das perguntas levantadas pelos participantes, bem como as respectivas respostas.

*Como trabalhar a desinstitucionalização do conhecimento e dos próprios técnicos, a fim de prepará-los para essa nova proposta de reestruturação psiquiátrica.*

A base de todo procedimento do trabalho psiquiátrico e psicológico é o diagnóstico. Creio que é preciso formar profissionais que saibam reconstruir a história dos pacientes para além do diagnóstico e do sintoma. A história dos pacientes não nasce dentro dos hospitais, ela nasce dentro das famílias, dentro dos bairros, dentro de uma realidade. E é preciso formar pessoas que sejam capazes de vir a reconstruir, nos territórios da vida dos pacientes, o que efetivamente lhes aconteceu. Aí já teremos feito um grande trabalho.

Depois, considero que devemos formar técnicos que pensem menos em trabalhar sobre símbolos, sobre o imaginário e que amem mais trabalhar sobre as mudanças da realidade. Precisamos formar profissionais que falem menos de doença e mais das necessidades de seus pacientes e, ainda, que sobre esta necessidade, eles consigam utilizar suas inteligências para buscar alianças. O profissionalismo consiste muito na capacidade de criar alianças, na capacidade de negociar novos níveis de contratualidade com os pacientes.

É necessário ensinarmos, por exemplo, aos psicólogos, que pode ser importante um colóquio com o paciente, como ajudá-lo a aprender o alfabeto, a comer sozinho, a se vestir - se ele não souber mais fazê-lo. Existe uma imensa habilidade a ser conquistada pelo profissional, que é saber como ensinar um paciente a sorrir, como ensiná-lo a recuperar os gestos da vida cotidiana. O trabalho mais bonito que um psicólogo pode fazer é o de habilitação e reabilitação de um paciente. É necessária uma grande inteligência para levar um paciente, destruído após vinte anos de manicômio, a retomar os gestos mais simples da vida.



Franco Rotelli, em entrevista.

Foto: José Kepler - DCI.

Quando formarmos profissionais com tais habilidades, então faremos escolas de verdade, poderemos considerar-nos agentes de saúde mental. Enquanto nos limitarmos a ensinar as pessoas como se trabalha com os fantasmas, não mudaremos a realidade. Se encontrarmos estratégias para modificar a realidade, creio que também mudaremos os fantasmas das pessoas.

*Situe o papel da família e da sociedade como agente gerador da doença mental.*

Não acredito que a família produza a doença mental. Creio que a família, como todas as instituições, seja um meio que produz efeitos positivos e, ao mesmo tempo, produz efeitos negativos. Acredito ainda que, no mundo inteiro, a família é destinada a ser, cada vez mais, uma estrutura frágil. Numa sociedade complexa, com sistemas cada vez mais desenvolvidos, essa estrutura está vulnerável. Mas a família é, ao mesmo tempo, um meio. Elas precisam ser auxiliadas, através dos serviços públicos, a suportar a angústia da existência de um paciente, no sentido de reduzir os seus elementos destrutivos.

Uma das tarefas principais dos serviços de saúde mental é a de construir com as famílias uma consciência coletiva. Sou muito cético em relação ao enfoque sistêmico e psicoterapias sistêmicas. Penso, ao contrário, que a melhor experiência é juntar as famílias e permitir que cada uma saiba que o seu

problema é também o problema dos outros. Colocar a família numa dimensão coletiva, ajuda a diminuir grandemente os seus valores destrutivos e torna mais potentes os seus recursos e capacidades construtivas.

Acredito que tal tarefa seja de serviços: centros de saúde mental e profissionais. Se nós tirarmos os pacientes dos hospitais, simplesmente para entregá-los às famílias, estaremos, evidentemente, faltando com a responsabilidade que temos enquanto técnicos. Esta responsabilidade consiste, sobretudo, na luta com o Estado e com a sociedade para a construção de situações terapêuticas, que permitam não se jogar sobre as famílias - já destruídas e empobrecidas -, ainda outros pesos de reprodução social, que as mesmas não teriam condições de sustentar.

*O trabalho de desinstitucionalização é político. A falta de cidadania, a pobreza não atinge só os loucos, mas inclusive eles. Então, a luta pela reconstrução do poder social não pode ser travada só no âmbito da saúde mental. Se partirmos de estratégias mais amplas, poderemos criar novas redes de relações. O que o senhor acha?*

Não concordo com a afirmação contida na pergunta. A meu ver é possível separar a questão da saúde mental das questões políticas gerais. Penso que transpor o problema da mudança das instituições psiquiátricas para um discurso político amplo seja um grave erro. Isto pode vir a ser um alibi a ser

usado pelos profissionais no sentido de adiarem a mudança de sua atividade cotidiana para o momento em que ocorrer uma transformação política geral. Acredito que um grande obstáculo à tal transformação política geral seja o modo pelo qual os técnicos trabalham, hoje, o qual reproduz as ideologias que ajudam a pior parte da sociedade a conservar-se assim dessa forma.

O trabalho de mudança dentro das instituições psiquiátricas pode ser um motor de transformação cultural de grande importância. A luta pela extinção dos manicômios põe em discussão todo um sistema de relações e, nessa medida, não é uma luta isolada, nem setorial, tampouco inútil ou impossível. É o enorme atraso cultural dos técnicos que impede esta mudança. Não são as condições sociais e políticas nas quais vivemos. Acredito que os profissionais devem questionar-se atentamente sobre os seguintes aspectos: para que serve seu trabalho e a quem favorece.

Não quero dizer com isto que o trabalho inter-setorial não seja importante. É bom que quem trabalhe no campo psiquiátrico una-se com quem trabalha na escola, na fábrica e em outras áreas disciplinares. Entretanto, o fato de se unir a todos os processos de modificação, não significa que, antes de mais nada, não devamos fazer uma auto-crítica sobre o que acontece em nosso campo e identificar estratégias para revelar as formas de opressão que se exerce em nossa área específica e agir através de práticas que modifiquem estas condições de opressão.

*Faça uma análise da situação da saúde mental no Brasil, considerando que os opositores ao Projeto de Lei Paulo Delgado questionam o modelo italiano, afirmando que a Itália está revendo suas reformas.*

Existe uma desinformação proposital neste argumento usado pelos opositores à Lei Paulo Delgado. Em 1978, na Itália, foi feita uma Lei de reforma radical da psiquiatria, na qual se decidiu fechar os manicômios. Havia um grupo de oposição a tal Lei e ainda existe. Mas uma informação parece essencial: todos os opositores desta Lei, tanto os antigos como os atuais, na Itália, concordam num ponto: ninguém pede ou sonha pedir o retorno dos hospitais psiquiátricos. Acredito que para a discussão no Brasil, este elemento seja importante.

Quanto à situação brasileira, considere-a interessante. Existem experiências, como a conduzida em Santos e em outras cidades, que são de grande utilidade para o mundo inteiro. Em relação à aprovação ou não do Projeto de Lei Delgado, no limite importa-me mais o enorme valor do debate que a proposição da Lei abriu no país. Afirma isto porque acredito bem mais nas transformações da cultura do que nas mudanças legislativas.

## Sociedade de Psicologia Clínica Preventiva

Curso de Especialização em Psicologia Clínica Preventiva, nas áreas de "Terapia Familiar" e "Psicoterapia Breve". Ensino teórico-prático (discussão e supervisão em pequenos grupos). Duração de dois anos. Informações: fone (011) 66-1296 das 8 às 14 horas, em São Paulo.

## TERAPIA FAMILIAR

SEFAM - Sociedade de Estudos da Família, oferece curso de formação, com 3 anos de duração em terapia familiar e de casal, para psicólogos e médicos. Início em março/92. Informações para seleção de candidatos pelos telefones (011) 871-3677 e 65-6049.

## A Casa é nossa

É só ligar:

**543-5322**

Cursos, livros, as últimas novidades em psicologia e psicanálise. Tudo sem neurose. Ligue para ficar sabendo. E para não curtir uma crise de consciência.



Casa do Psicólogo  
Livreria e Editora Ltda.  
R. José dos Santos Júnior, 197  
Brooklin  
Tel.: (011) 543-5322  
Fax.: (011) 530-8646

## INSTITUTO ZEPPELLINI DE PSIQUIATRIA

Curso de Psicologia Clínica e Psicoterapia Psicanalítica - Curso de especialização com duração de 2 anos. Matrículas semestrais. Informações e inscrições: Rua Itacolomi, 333 - Cj. 36 - São Paulo - SP - FONES: 258-2691 e 258-8347

## CPCAMP

### Centro de Psicanálise de Campinas

Curso de Formação em Psicanálise Nova turma para março de 1992. Inscrições: de 02.12.91 a 31.01.92. Informações: Rua Tiradentes, 729. Tels: (0192) 32-4252 - 43-4228. Falar com Srta. Rose - horário comercial

## NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM PSICOTERAPIA BREVE

### Cursos de Extensão

**Psicoterapia Breve - Psicodinâmica de Adultos**  
Responsáveis: Elisa Medici Pizão Yoshida - CRP 06/1937; Maria Terezinha C. Pereira Yukimitsu - CRP 06/17738 e Tereza Iochico Hatae Mito - CRP 06/2021-0.  
**Psicoterapia Breve - Psicodinâmica Infantil**  
Responsável: Irani Tomiatto de Oliveira - CRP 06/2336-5; Luci Alves Soares Leite - CRP 06/1891-5 e Tereza Iochico Hatae Mito - CRP 06/2021-0.  
**Discussões Teóricas:** supervisões clínicas grupais - atendimento de pacientes do Núcleo.  
**Início:** março de 1992. Informações e inscrições à R. Dr. Diogo de Faria, 634 - conj. 05 - V. Clementino (Est. Sta Cruz do Metrô) fone: 572-1631 de 2ª a 6ª das 14 às 20 horas e aos sábados das 8 às 13 horas.

## ANUNCIE

## AQUI

**549-9799**

## A Loucura na Sala de Jantar

Dia 18 de outubro, durante a realização do Congresso, Jaques Maurício Ferreira Delgado lançou o livro "A Loucura na Sala de Jantar", cuja organização é de sua autoria. Abaixo apresentamos a sinopse do conteúdo deste trabalho, elaborada por José Márcio Luvizotto, terapeuta junguiano.

O livro propõe, de maneira poética e crítica, reflexões a respeito da noção de loucura, apresentando-a como um produto social e que, portanto, deve ser discutido pela própria sociedade.

Trata-se de um trabalho inquietante que contém entrevista com Franco Rotelli, na qual são colocadas as dificuldades atuais pelas quais passa um serviço que se organiza com a proposta de aceitar toda a demanda por assistência psiquiátrica, sem exclusões ou encaminhamentos.

Jaques Delgado traz também textos como o de Mezzina e Dell'Acqua, o qual analisa a estrutura que constitui o verdadeiro eixo do serviço, isto é, o Centro de Saúde Mental em funcionamento 24 horas por dia.

Já o texto de Gallio e Basaglia mostra a evolução histórica do movimento italiano, revelando seus dilemas e explicando suas opções, num painel que vai do pós-guerra ao fim da década de 70.

O autor incluiu, ainda, um estudo de custos da reforma italiana, bem como a tão famosa quanto desconhecida entre nós, Lei 180, que alargou as conquistas obtidas em Trieste a várias regiões de toda a Itália.

Além disso, o livro apresenta uma crítica de algumas estruturas dos serviços de saúde mental daquela cidade, o que sugere a idéia de que tal propos-

ta não é vista pelo autor como algo acabado.

## Luta Antimanicomial

No dia 18 de outubro último, o CRP-06 sediou reunião do Movimento de Articulação Nacional da Luta Antimanicomial, da qual participaram cerca de 50 pessoas, entre profissionais e representantes de entidades e serviços ligados à saúde mental. Além destes, esteve presente também o psiquiatra Franco Rotelli, diretor dos Serviços de Saúde Mental de Trieste, Itália.

O objetivo da reunião foi o de discutir informações a respeito da tramitação, no Senado Federal, do Projeto de Lei 008/91, de autoria de Paulo Delgado, bem como traçar estratégias políticas no sentido de se obter sua aprovação. Outro ponto da pauta foi o debate acerca de 9ª Conferência Nacional de Saúde.

## Cadernos CRP

Durante a realização do II CONPSIC, o Conselho lançou o seu mais recente veículo de comunicação: os **Cadernos CRP-06**, cujo objetivo é informar e analisar as principais questões relativas à formação e ao exercício profissional, tendo como enfoque básico a preocupação com a qualidade dos serviços da Psicologia prestados à população. Na ocasião, foram distribuídos os dois primeiros números já publicados: 1) "Estudo sobre a Inserção dos Psicólogos nas Unidades Básicas de Saúde", produzido a partir de pesquisa realizada pela Comissão de Orientação; 2) "Entrevistas", publicação que reúne cinco matérias já editadas pelo **Jornal CRP-06**, e traz os principais entrevistados de 1991.

## CENSURA PÚBLICA

O CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 6ª REGIÃO, em cumprimento à decisão prolatada no Processo Ético nº 011/89, vem aplicar a pena de CENSURA PÚBLICA à psicóloga SANDRA MARIA OLIVEIRA BAFFI - CRP-06/01556-0 por ter ficado demonstrado ter violado o Art. 38, alínea "i", Art. 02, alínea "b", Art. 34, Art. 01, alínea "c" e Art. 38, alínea "d", do Código de Ética Profissional dos Psicólogos, em virtude de ter veiculado matéria em órgão de imprensa, na qual divulga sua atividade profissional de forma sensacionalista, com conteúdos inadequados; por se utilizar de depoimentos de pacientes para publicação de tal matéria, expondo a público processo terapêutico, citando situações e nomes de pacientes e, por se utilizar, no desenvolvimento do trabalho psicológico de "Terapias das Vidas Passadas" e de técnica de regressão, não reconhecidas pela prática, ciência e ética profissionais.

São Paulo, outubro de 1991.

REGINA HELOISA MACIEL  
Conselheira-Presidente

## CP Centro de Psicologia

& Editorial Psicopedagógico

### LIVROS

Descontos de até 25%

Imago, Summus, Artes Médicas, Dumara, Escuta, Zahar, Papyrus, Manole, Cortez e mais 291 editoras importantes.

### TESTES

Fornecer testes para avaliação psicológica, fonoaudiológica, pedagógica, psicomotora, psicopedagógica e educação especial como:

Wisc, Wais, Pre-Wisc, Kit Piaget, Caixas de Ludo, Cat, Tat, Sat, Therman, Gesell, Goodenough, Philipson, Rorschach, Columbia, Pfister, Zulliger, Material Cepa, Vector, etc.

### CURSOS

Programados para 1992

Filosofia do corpo e das relações - Psicoterapia Organizac. - Hipnose de Erickson e PNL - Descobrimos Crianças com Violet Oaklander - Psicoterapia Familiar Sistêmica - Introd. ao DSM-III-R - Logoterapia - Fundam. Filosófica para Psicólogos - Seminário (Perplexidade Humana & a Tomada de Decisões Profissionais) - etc.

(0192) 31-9955 - 31-5830

Cx. Postal 691 - 13020 - Campinas - SP

# A necessidade dos Conselhos

No período de 25 a 27 de outubro, cerca de 150 conselheiros representando os oito Conselhos Regionais e Federal de Psicologia se reuniram em Belo Horizonte para discutir o papel da autarquia. Neste encontro foram discutidos três temas específicos: 1º) A necessidade do Conselho; 2º) A quem se dirige; 3º) A estrutura e os encaminhamentos que a instituição desejada deve ter para atingir suas metas e alcançar os objetivos definidos.

Este encontro foi fundamental no sentido de estabelecer o próprio princípio dos Conselhos. Houve consenso em relação à afirmação de sua necessidade, baseado no fato de que tais órgãos são instrumentos adequados para defesa dos interesses sociais como um todo.

Apesar de se apoiarem em argumentos diferentes, as várias teses que surgiram na ocasião tinham em comum tal afirmação e, ainda, propunham mudanças estruturais, para que os Conselhos não se limitassem a defender os interesses do psicólogo. Nessa medida, a instituição poderia, em determinadas circunstâncias, contrariar o interesse específico do profissional, para poder ser um espaço de defesa da profissão, da Psicologia e da sociedade.

Na avaliação da plenária do CRP-06 o grande ganho político dentro do encontro foi a descaracterização das teses extintionistas, as quais foram levantadas durante o CONUP (Congresso Nacional Unificado de Psicólogos), realizado em setembro de 1989. Isto aconteceu porque a prática no dia a dia dos Conselhos mostrou que não dá para simplesmente se destruir uma estrutura desse porte, sem colocar nada no lugar.

Definida esta questão, os participantes passaram a discutir a operacionalização: como fazer para que o Conselho atingisse esse caráter de entidade ideal? Haviam

posições que pediam o redimensionamento da autarquia, criando novos Conselhos Regionais em locais inacessíveis. Outras pediam a extinção do Conselho Federal ou sua transformação em caráter de "colegiado de regionais". Houve também algumas propostas de eleição por "chapa nacional".

Para o CRP-06 a proposta de transformação do CFP num colegiado precisava de maior definição, uma vez que a proposta apresentada praticamente reproduz a situação de hoje. Atualmente os membros do Conselho Federal são representantes dos regionais. Além disso, a proposta não respondia à indagação de como se trataria das questões a nível nacional de representação da categoria. O âmbito nacional significa a soma das questões regionais ou existe uma especificidade? Não houve resposta, por isso o CRP-06 se posicionou contra.

O que acabou sendo consensual entre os grupos foi o reconhecimento de que o encontro serviu como estopim de um processo mais amplo, que deverá envolver a categoria na rediscussão dessas questões e na elaboração de propostas que poderão ser deliberadas em um congresso de caráter constituinte.

Outro aspecto debatido foi o Conselho Consultivo, o qual sofreu mudanças na sua forma de composição. As entidades passam a ter participação paritária no Conselho Consultivo (composto por dois membros de cada Regional e Federal), e esta instância passa a ser espaço de articulação e discussão política, tendo o papel de coordenar o processo constituinte.

Na visão da plenária do CRP-06, o encontro marcou uma mudança qualitativa nas relações da autarquia, pois as instâncias de representação no âmbito nacional resgataram sua legitimidade.

## Opiniões contrárias

No último dia de realização do II Conpsic, a mesa redonda que finalizou as discussões foi sobre o tema "O Papel dos Conselhos", da qual participaram: Ione Caldas, presidente do CFP - Conselho Federal de Psicologia; Regina Heloísa Maciel, presidente do CRP/06 - Conselho Regional de Psicologia - 6ª Região; Luiz Humberto Sivieri, presidente da FENAPSI - Federação Nacional dos Psicólogos; Frederico Bussinguer, presidente do CONFEA - Conselho Federal de Engenharia, Arquitetura e Agronomia; Ana Mercês Bahia Bock, membro do Movimento pela Reorganização dos Psicólogos e professora da PUC-SP; e, Mônica Valente, representante do Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde do Estado de São Paulo - Sindisaúde.

Considerando-se os discursos de todos os palestrantes, pode-se afirmar que as opiniões estiveram divididas basicamente em duas: os que defenderam a necessidade da existência do Conselho e os que se posicionaram contra.

A defesa da necessidade de sua existência foi baseada no fato de que ao longo de sua história, os Conselhos só conseguiram subsistir porque tiveram como perspectiva a defesa dos interesses da sociedade e não da categoria, pois estas são representadas por sindicatos e associações. Assim sendo, a sociedade delega a quem tem o saber técnico e a fé pública, seu legítimo preposto de con-

trolar e fiscalizar aquele universo de profissionais. E, no limite punir o profissional que agride o interesse da sociedade como um todo. Isto pode ser feito através de dois instrumentos: o código de ética e as próprias contenções que a sociedade impõe. O objetivo dos Conselhos é a qualidade do produto das profissões.

Já a posição contrária se baseia na tese de que eles não representam a categoria, mas sim o Estado e, têm sua outorga para fiscalizar, orientar e regulamentar o exercício da profissão, defendendo e garantindo, desta forma, seu espaço social e seu mercado de trabalho, uma vez que são apenas as profissões de nível superior que possuem conselhos. Essas profissões são compostas por pessoas oriundas das classes dominantes da sociedade e que se consideram superiores na hierarquia social.

Visto desta maneira, os Conselhos, ao lado de outras entidades de profissionais, vêm servindo para garantir essa diferença social. Apesar dos esforços progressistas de várias diretorias de Conselhos, ainda não houve uma transformação na estrutura da entidade e a categoria parece ignorar seus avanços porque a taxa de anuidade continua sendo cobrada. O código de ética e a fiscalização continuam como escudos em defesa do consumidor, mas protegendo a categoria.

## Cancelamentos anulados

Tendo em vista a regularização das pendências, foram anulados os cancelamentos das inscrições dos psicólogos abaixo relacionados, conforme decisões de Plenárias do período de 11.06 à 08.10.91, ficando restabelecidos todos os seus direitos e obrigações para com o CRP-06.

| INSCRIÇÃO | NOME                                  |
|-----------|---------------------------------------|
| 18581-5   | Adinalete Fernandes Coutinho Lins     |
| 13667-8   | Adriana Fátima de Bona da Silva       |
| 05948-8   | Adriene Vivian Dayan                  |
| 01828-1   | Alina Puruini Musolino                |
| 01380-4   | Ana Cristina de Souza S. P. S. Mucci  |
| 20448-6   | Ana Lucia Artioli                     |
| 15107-5   | Arlete Gomes Sandin                   |
| 12882-1   | Carmem Lucia Kalil Mello              |
| 17482-6   | Celia Regina de Oliveira F. Rodrigues |
| 25724-7   | Celia Regina Roma                     |
| 24009-1   | Eliana Barros de Carvalho             |
| 15082-3   | Eliana Guimarães Pin                  |
| 21531-9   | Gema Cristina Galgani                 |
| 03580-9   | Gloria Regina Novaes G. Pereira       |
| 23019-0   | Irma Suzana Patino Perez              |
| 08039-1   | Jose Carlos Amorim                    |
| 17114-4   | Julio Cesar Vacarri                   |
| 14246-7   | Lucilia Jr onelli Negrini             |
| 05985-2   | Maria da Conceição Bahia Valadares    |
| 02220-0   | Maria Isabel de Queiroz Telles        |
| 00344-0   | Maria Lucia Vieira Violante           |
| 13385-9   | Marisa de Fatima Augusto              |
| 00635-8   | Olgierd Ligeza Stamirowski            |
| 22408-3   | Silvia Succi                          |
| 10185-6   | Sueli Aparecida Rosa Magalhães        |
| 14480-5   | Tereza Cristina Battiston             |

## Inscrições canceladas

Esgotados os recursos administrativos para localizar e/ou persuadir os psicólogos no sentido de regularizarem suas pendências junto à Tesouraria, o CRP-06 viu-se na contingência de cancelar inscrições dos profissionais abaixo relacionados, conforme decisão do Plenário reunido no dia 29.06.91.

Esses psicólogos ficam impedidos do exercício profissional até que venham regularizar suas situações.

| INSCRIÇÃO | NOME                                 |
|-----------|--------------------------------------|
| 17611-5   | Adailton Perrone de Farias           |
| 04158-4   | Afife Saab                           |
| 20083-8   | Alvaro Lucio de Oliveira Rondon      |
| 21264-8   | Aparecida dos Santos Nascimento      |
| 17699-9   | Arthur Correa Militão                |
| 10525-9   | Cleonice Domingues                   |
| 04131-2   | Dalva Bom Despacho da Silva          |
| 17275-5   | Delma de Oliveira Alves              |
| 22330-0   | Elizabeth Machado Gomes de Oliveira  |
| 10254-5   | Elizeth Aguiar Lemos                 |
| 09470-1   | Fatima de Jesus Occiuzzi Souza       |
| 08283-7   | Flavia Maria de Oliveira             |
| 18200-1   | Laura de Carvalho                    |
| 22249-2   | Leodith Ferreira                     |
| 13158-3   | Lucy Mary Nogueira                   |
| 18113-4   | Margareth Elias Basmage Branco       |
| 10760-5   | Maria Aparecida Figueiredo Cerqueira |
| 08136-6   | Maria Helena Pontremolez             |
| 02001-5   | Maria Helenice Perondi Salles        |
| 11899-8   | Maria Hilda Prado Lourenço           |
| 03226-7   | Maria Judith Schiff Martins Fontes   |
| 13665-1   | Maria Suzette Vidor                  |
| 14752-7   | Marilene Simões Dekker               |
| 17799-8   | Miriam Ravanhani                     |
| 07205-7   | Murillo Jorge Campo Vergal           |
| 17353-3   | Neuza Malerbo Capela                 |
| 15114-8   | Niva Santana                         |
| 07784-2   | Rosa Maria Ferreira                  |
| 14779-9   | Rosangela Aparecida Padilha          |
| 10777-0   | Rosangela Reys                       |
| 22646-4   | Sergio Henrique Leite                |
| 20932-5   | Sergio Leme da Silva                 |
| 10768-6   | Silvio Amancio Junior                |
| 18478-6   | Teresa Cristina C. P. Leite Daniel   |
| 05241-7   | Valdeliz Velasco Ramos               |
| 20923-6   | Vera Lucia de Lima Oliveira          |
| 19752-8   | Zulmira Fernandes                    |

# A velhice sem lugar

Délia Catullo Goldfarb

*“Os velhos, por não constituírem uma força economicamente ativa, acabam praticamente perdendo todos os seus direitos e dignidade”.*

Neste momento histórico, em que a luta antimanicomial está sendo assumida por importantes setores da sociedade, não podemos deixar de olhar para o problema dos idosos que tanto ajudam a encher asilos e Casas de Saúde (de saúde?), na maioria dos casos, sem qualquer outra razão que justifique a não ser a falta de uma política adequada para a Terceira Idade.

Como trabalhadores de Saúde Mental temos muito a fazer nesta área, a qual, até o presente, vem sendo bastante descuidada no nível oficial e onde, graças aos esforços de muitos profissionais, existem projetos excelentes, embora nunca apareçam verbas suficientes para sua completa execução.

A realidade nos mostra que os velhos marginalizados e (nem sempre) doentes são depositados como trastes imprestáveis em instituições psiquiátricas que, além de iatrogênicas, são - na maioria dos casos - desnecessárias, e cuja existência (altamente dispendiosa para os cofres públicos) poderia ser evitada através de profundas mudanças sociais que permitissem operar com critérios preventivos.

Claro que esta situação é produto e produtora de uma ideologia determinada, pela qual os velhos, por não constituírem uma força economicamente ativa, acabam praticamente perdendo todos seus direitos e dignidade. Devemos então nos perguntar, em que medida o lugar social destinado aos idosos, por ser um lugar despojado de dignidade humana, não acaba provocando um despojamento psíquico, uma vida sem sentido, sem desejo.

Alguns conceitos da psicanálise, como proibição do incesto, ameaça de castração, dívida paterna, e os estudos da Antropologia Social sobre a horda primitiva nos ajudam a entender como o Sujeito se forma dentro das relações familiares. Relações sempre difíceis, onde a figura paterna deve ser despojada de sua onipotência para que o filho possa aceder a esse lugar simbólico. Como sabemos, isto não acontecerá

sem dor e sem enfrentamentos, e se tal situação não é elaborada, tanto no individual como no social, uma aparente reconciliação só é possível descatégorizando o velho, fazendo com que este abandone seu lugar de chefe, fazendo com que se torne um inútil, um “zero à esquerda”, como única maneira de diminuir a dívida. Se o velho não vale nada, então imaginariamente o filho não lhe deve nada. Contudo, manter o velho neste lugar exige outra dura batalha, na qual os idosos - como os antigos monarcas das sociedades primitivas - serão submetidos a uma enorme lista de tabus direcionados a



Foto: Ag. Folhas.

neutralizar seu poder e que vão desde a proibição da fala até a determinação, por parte da família, das roupas que deverão usar, mas que passa principalmente pela proibição da sexualidade, que se torna algo vergonhoso.

Agora, velho, pessoa idosa, é um conceito biológico, mas é também fundamentalmente um conceito social e cultural. Por isso, para entender a Terceira Idade devemos trabalhar com uma epistemologia convergente; uma problemática tão ampla e plena de aspectos diferentes não pode ser encarada de maneira unívoca. Um corpo teórico sobre a Terceira Idade ainda de-

ve ser elaborado e só será eficaz se surgir de uma operatividade em campo e com uma visão amplamente interdisciplinar.

Para muitos autores a velhice é um processo no qual se operam mudanças irreversíveis e desfavoráveis. A adolescência também provoca mudanças irreversíveis, só que ninguém as considera desfavoráveis, muito pelo contrário. Mas o uso da palavra desfavorável pode induzir a crenças na ordem do social, pelas quais um idoso seria pura deterioração e inutilidade. Se o plano biológico sabemos que estas mudanças são desfavoráveis, sabemos também

que o serão em diferentes medidas, dependendo da condição social do sujeito e de suas possibilidades de acesso à saúde durante toda sua existência. Uma criança desnutrida, um trabalhador desrespeitado em seus direitos, não poderá atingir uma velhice plena. A sociedade atual se ocupa de dramas que de alguma maneira possam ameaçar seu equilíbrio. Um exemplo disso é sua preocupação com as crianças abandonadas que podem virar jovens delinquentes. Mas em relação aos velhos sua indiferença é assustadora, embora eles representem o futuro que aguarda todos nós. Em certo sentido a situação dos idosos é semelhante à das crianças: com nenhum deles o adulto estabelece uma reciprocidade, nem de direito nem de respeito mútuo. A diferença é que se investe na criança porque ela representa o futuro ativo, o velho só representa o futuro... morto.

As conseqüências sociais do envelhecimento biológico em nosso meio urbano capitalista são de tal magnitude que, por exemplo, é comum observar que muitas doenças e até quadros psiquiátricos graves aparecem durante o primeiro ano de aposentadoria. Permitir que os trabalhadores permaneçam voluntariamente ativos enquanto válidos é uma utopia em um país com alto índice de desemprego e falta de oportunidades para os jovens. O que não deve ser utópico é a possibilidade de assegurar aos aposentados um nível de vida satisfatório.

O que geralmente acontece com os planos de prevenção e de assistência para a Terceira Idade é que eles são praticados de maneira superestrutural e paternalista, propondo uma atitude passiva dos beneficiários sem favorecer ou incentivar se agrupamentos naturais e espontâneos, e instaurando um discurso autoritário das instituições, o que provoca dependência e medo. Superar a dependência e o medo significa encontrar um lugar de paridade com quem se coloca no lugar de dominador, desmistificando o poder institucional, permitindo possibilidades de crítica e elaboração de propostas superadoras.

Aos critérios de saúde determinados estatisticamente devemos opor uma concepção que contemple o idoso em comunhão com seu meio e como participante ativo das mudanças possíveis e desejadas para sua situação. A assistência à velhice é um dever do Estado e um compromisso da sociedade como um todo. Se pensarmos no aumento progressivo da população de Terceira Idade, veremos que a implementação de um programa sério é urgente e prioritário.

**Délia Catullo Goldfarb** - é psicanalista e atua na área de assessoria de Instituições de Terceira Idade.

**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.**