

# Em questão, o serviço psicológico por telefone

Páginas 8 e 9

## ENTREVISTA

*Antônio Lancetti, o secretário municipal de Ação Comunitária de Santos, fala sobre sua experiência com a análise institucional e defende que o psicólogo reformule seus conceitos de intervenção. Páginas 3, 4 e 5*



## Atestado psicológico X ato médico

*Conselho Federal de Medicina convida o Conselho Federal de Psicologia para discutir atestado psicológico. CFP e CRPs reafirmam a competência do psicólogo para emitir o documento. Páginas 6 e 7*

## PAS, uma boa notícia, afinal.

*Liminar do Tribunal de Justiça suspende a privatização da saúde. Se você foi contra o Plano, saiba como agir para enfrentar medidas de retaliação da Prefeitura. Pág. 12*

## Loas deixa maioria sem benefícios

*Decreto do governo federal limita teto de renda per capita familiar a 1/4 do salário mínimo. Muito poucos terão direito ao benefício para idosos e portadores de deficiência. Pág. 10*

## Drogas podem ser discriminadas

*Projeto em tramitação no Congresso despenaliza o uso de drogas. No entanto, ainda está longe do ideal. Pág. 11*

**CRP convida profissional para discussão sobre o papel do pagamento na relação terapêutica**

Leia na página 16

# Alguma coisa está fora da ordem

O *Jornal do CRP* tem procurado reiteradamente tratar das questões sociais que afligem o povo brasileiro e das questões profissionais específicas que se apresentam no cotidiano da labuta do psicólogo.

Retrospectivamente, salta aos olhos as reiteradas matérias, artigos e editoriais que tratam das perversidades que os governos têm impingido à saúde, à educação, à criança e ao jovem brasileiros. Vale lembrar também que a própria qualidade do exercício profissional e, embora timidamente, a formação do psicólogo oferecida pelas universidades/faculdades, não têm sido poupadas.

Em geral tratam-se de conteúdos negativos, de denúncias de irregularidades; enfim, falamos mais de "problemas" do que de "soluções". E por que isso? Porque, infelizmente, a realidade é que impõe esses conteúdos, não significa nenhum apreço ou tendência ao sofrimento daqueles

que fazem este Jornal.

Diante disso, cabe-nos tentar responder à velha, porém, orientadora, pergunta: o que fazer? Esquecer o mundo profano - com suas mazelas e contradições - que impede a plena realização do indivíduo, porque os homens aderiram às relações sociais que inviabilizam a promessa maior da modernidade consubstanciada nos ideais de igualdade, liberdade, fraternidade e preservação da individualidade, para, então, pintar um mundo idílico que nós psicólogos gostaríamos que existisse? Ou continuar retratando no *Jornal do CRP* a crueldade cruel da sociedade injusta e diluindo ou justificando nossos problemas internos pela sociedade opressora?

Por certo, esses extremos não atendem às expectativas de ninguém. Preciso é continuar discutindo os temas e problemas nacionais - denunciando, exigindo e propondo - bem como trazendo

do à tona os problemas específicos da psicologia. Não é possível os psicólogos paulistanos assistirem impassíveis o sucateamento da saúde pública, promovido pelo sempre igual Paulo Maluf, nem é possível os psicólogos paulistas omitirem-se diante de uma reforma da escola pública que separa as crianças dos pré-adolescentes, que recorre a argumentos ditos psicológicos para, de fato, romper o compromisso constitucional de uma escola pública e gratuita de 12 anos.

Tampouco é admissível que os psicólogos deixem de se pronunciar acerca do trabalho escravo infantil que ainda permanece impune no país, ou que façamos vistas grossas, sem extrair as devidas consequências para a psicologia, à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB) - recém aprovada - que representa um retrocesso dificilmente superável para a educação brasileira.

Na mesma medida, não podemos nos omitir diante da prática perversa que tem a simples intenção de ludibriar o cidadão com soluções imediatistas e miraculosas, nem permanecer impávidos face a formação precaríssima que boa parte dos cursos de psicologia tem oferecido.

Sem enfrentar essas questões, gerais e específicas, de maneira alguma a profissão de psicólogo poderá ser dignificada em qualquer canto deste país.

Por isso, a atual gestão do CRP firma o compromisso de continuar debatendo e mantendo informada a categoria acerca dos temas nacionais que persistirão, salvo melhor juízo, a exigir nossas críticas, bem como continuará a veicular questões específicas da profissão que, para alguns, podem parecer irrelevantes ou secundárias, mas para grande parte dos psicólogos constituem-se em orientação na acepção do termo.

## CARTAS

### Atestado psicológico

Concordo com os médicos que estão questionando se o psicólogo pode ou não fornecer atestados psicológicos. Nossa categoria ainda é muito mal informada sobre questões muito básicas para conseguir pensar um instrumento como a Classificação Internacional de Doenças a partir da psicologia.

Vera Lúcia Cardinelli

Foi com grata surpresa que li a matéria a respeito dos atestados psicológicos. É inacreditável que os médicos ainda continuem se sentindo os donos do mundo por

serem portadores de um conhecimento que vem demonstrando, ano a ano, sua falência e insuficiência para das respostas aos problemas do ser humano.

Luiza Sarrapio

### Educação Especial

Gostaria de levar à público a inha insatisfação com o evento sobre educação especial, realizado no final do ano passado pelo CRP. Tentei me inscrever e não consegui vagas. Qual não foi minha surpresa quando li no *Jornal do CRP* que muitos profissionais inscritos não compareceram

para participar do evento. Será realmente muito difícil conseguirmos mudar o tipo de atendimento que damos às crianças das classes especiais, enquanto não soubermos utilizar bem as chances de debater os temas importantes para a profissão, sem a sofreguidão de ocupar o espaço do outro.

André Barreto

### Psicologia judiciária

Decididamente não dá mais para continuarmos trabalhando num sistema que impede o crescimento do ser humano, sem reagirmos ao papel que nos reservaram.

Infelizmente temos que admitir que quem melhor percebeu a situação do psicólogo no sistema penitenciário foi o interno no manicômio judiciário que considera necessário ter "muita psicologia para lidar com os psicólogos". Até quando vamos continuar nessa situação? Talvez esse seja mesmo um bom momento de tentarmos reverter esse quadro, pois acredito que temos muito a contribuir para a romper com essa estrutura ultrapassada e reacionária, única forma legítima de atuar com os detentos.

Jaime de Carvalho  
Psicólogo judiciário

### Conselho Regional de Psicologia

#### Conselheiros:

**EFETIVOS:** Augusto Sérgio Callile, Cláudia M. Sodrê Vieira, Cláudia Medeiros de Castro, Cristina Amélia Luzio, Erane Paladino, Floriano Pereira Filho, José Alberto S. Correia, Marcos Colen, Maria Costantini, Maria Cristina Pellini, Nelson D'Angelo Ribeiro, Othon Vieira Neto, Rosalice Lopes, Sérgio Luiz Braghini e Sidnei Celso Corocine  
**SUPLENTE:** Ana Maria R. de Carvalho, Ana

Maria A. Melo, Anita Cecília Lofrano, Armando de Freitas Pinho, Cassia Regina Rodrigues, Cassio Rogério D. Lemmos Figueiredo, Dayse Cesar Franco Bernardi, Glória E. B. Pires von Buettner, Helena M. C. de Moura Hirye, José Roberto Tozoni Reis, Leny Sato, Luiz Humberto Sivieri, Nilma Renides da Silva, Roberto Moraes Salazar e Sonia M. Carrijo D'Angelo Ribeiro

### O Jornal do CRP é uma publicação oficial do Conselho Regional de Psicologia - 6ª Região

**Equipe Editorial:** Marcos Colen, Othon Vieira Neto e Sérgio Braghini  
**Editora:** Juliana Motta  
**Texto:** Juliana Motta e Dinorah Ereno  
**Revisão:** Dinorah Ereno

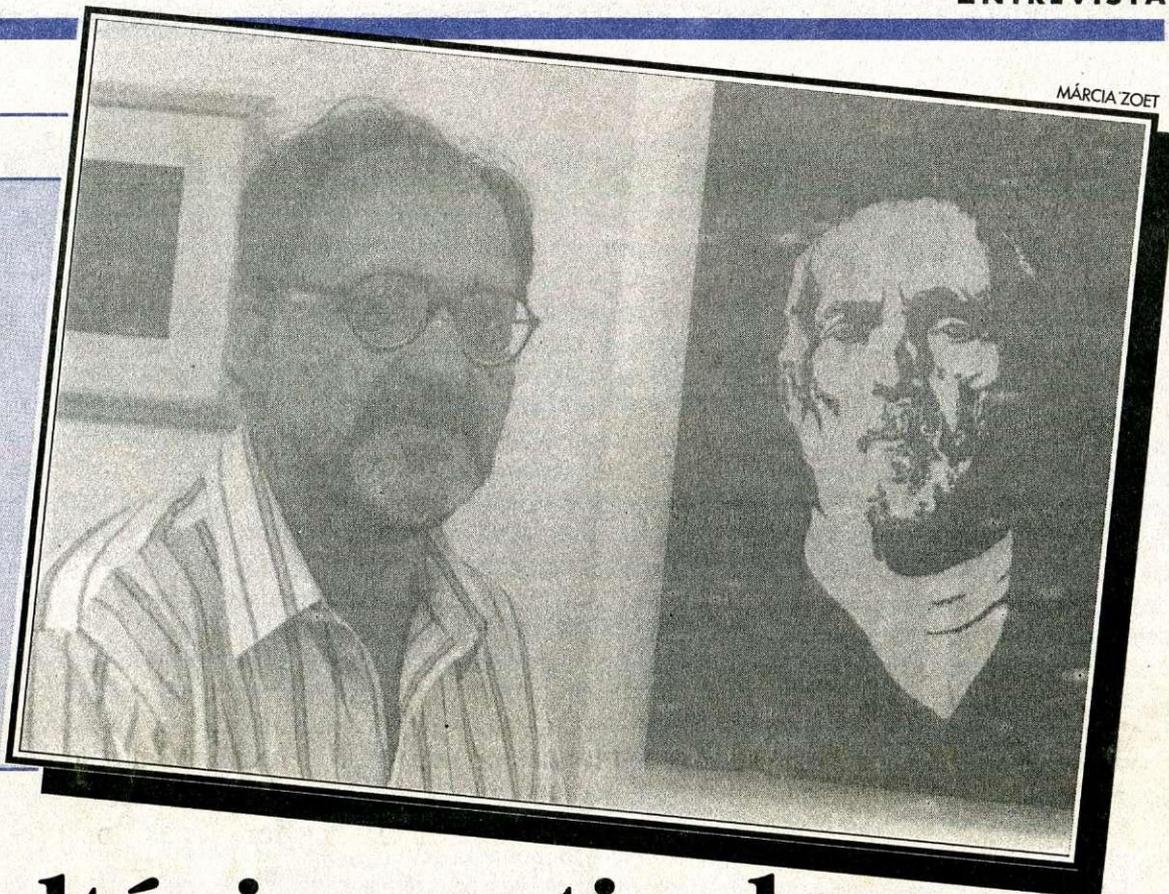
**Diagramação e Edição Eletrônica:** Digital Artes Comunicação e Editora Ltda.  
**Impressão:** Bangraf  
**Tiragem:** 38.000 exemplares  
**Periodicidade:** Bimestral

#### Sede:

Rua Borges Lagoa, 74 - São Paulo - SP - CEP: 04038-004  
Fone: (011) 574-7133 - Fax: (011) 575-0857

Antônio Lancetti

“ A grande questão que apareceu nesse mundo foi a chegada do anti-Édipo, que deu uma reviravolta na cabeça de todo mundo. ”



MÁRCIA ZOET

## Do consultório particular à prática coletiva

*Depois de trabalhar em diferentes áreas da psicologia, ele defende a idéia de que a pulsão de vida está no coletivo e que o profissional precisa se inserir nas diversas lutas da sociedade*

O argentino Antônio Lancetti iniciou sua trajetória na psicologia estudando psicanálise. Formou-se em 1975, época de grande efervescência política em seu país. Quando ainda era militante estudantil, começou a ler a obra de Marx ao mesmo tempo em que descobria Sigmund Freud. Embora houvesse grande valorização da psicanálise, surgia no cenário argentino a discussão sobre as práticas de grupo. O psiquiatra Henrique Pichon Rivière tinha vivido há poucos anos uma experiência marcante no campo da intervenção institucional, ao enfrentar uma greve de funcionários num hospital psiquiátrico de mulheres e organizar a instituição contando apenas com as pacientes. O episódio deu origem às discussões sobre os grupos operativos.

Nesse contexto, Lancetti começou a trabalhar em instituições públicas, embora vivesse o conflito de grande parte dos analistas de esquerda de sua geração: “Viver com um pé no consultório particular e outro no serviço público”. No hospital onde trabalhava, atuava com crianças. Como era grande o número de pacientes, os profissionais começaram a reuni-los em grupos, constatando melhoras consideráveis.

Foi nesse clima que veio para o Brasil, onde sua primeira atividade foi a apresentação de um trabalho em um congresso internacional sobre psiquiatria e pediatria, em que questionava a narrativa da psicanáli-

se. Nesse trabalho, abordou o caso de uma criança que havia atendido no hospital argentino. Embora continuasse atendendo em consultório particular, manteve suas atividades voltadas para o serviço público. Foi o primeiro supervisor da Coordenadoria de Saúde Mental do Estado, na administração Franco Montoro. Foi professor do Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo, e do Instituto Brasileiro de Psicanálise (Ibrapsi), no Rio de Janeiro, atividades que deixou de exercer para ministrar um curso para formação de agentes de saúde mental com o objetivo de criar quadros para o trabalho nos serviços públicos.

Hoje é secretário de Ação Comunitária no município de Santos, onde começou a atuar na gestão da prefeita Telma de Souza como assessor do então secretário da Saúde David Capistrano. Foi naquele município que participou, como um dos líderes, da intervenção na Casa de Saúde Anchieta, primeiro fechamento de uma instituição hospitalar pela óptica do movimento por uma sociedade sem manicômios. Sua atuação na Secretaria é marcada por um trabalho com os segmentos excluídos da sociedade: meninos de rua, pacientes crônicos dos hospitais psiquiátricos e mendigos. Como analista institucional de orientação deleuziana, Lancetti recebeu o *Jornal do CRP* para falar sobre sua experiência desde os tempos de consultório até os dias de hoje.

**CRP - Um aspecto que marca muito a sua trajetória e que o diferencia de grande parte dos psicólogos é o fato de o senhor ter se iniciado na psicanálise e partido para a prática no serviço público. Comente o profissional começa sua carreira no serviço público enquanto termina sua formação e aí parte para a atuação na clínica privada. Como aconteceu esse seu percurso?**

**Lancetti** - A minha entrada na psicologia foi através da psicanálise. Na verdade, eu era estudante de engenharia e me interessava por disciplinas como a física e depois a filosofia. Logo cedo, como estudante, eu fui militante. Nós estudávamos livros como “O Capital”, de Karl Marx, e nessa época eu também descobri Freud. Comecei a estudar psicanálise, primeiro sozinho, e depois em grupos. Em Buenos Aires havia um debate recente da discussão política na psicanálise. E também se discutia a questão dos grupos, as práticas coletivas transformadoras e o apoio das organizações revolucionárias. Havia uma organização composta pela Federação dos Psiquiatras e Associação dos Psicólogos que dava formação ao mesmo tempo de psicanálise, materialismo dialético e materialismo histórico. Mas a formação era fundamentalmente psicanalítica.

Por outro lado, havia uma corrente de ar fresco, representada por Henrique Pichon Rivière. Antes de eu vir para o Bra-

sil teve um processo de discussão em relação à questão da psicanálise ligada à história argentina, às lutas das organizações de esquerda, a todo o processo repressivo. A faculdade de psicologia liderava as greves, era um dos centros de liderança das discussões políticas.

A grande questão que apareceu talvez nesse mundo foi a chegada do anti-Édipo. Quando chegou, o anti-Édipo deu uma reviravolta na cabeça de todo mundo. Na Argentina, a corrente lacaniana se desenvolveu muito na época do processo militar. O lacanismo esteve muito ligado a esse processo. Na época foi necessário esconder os livros de marxismo, tirá-los das bibliotecas, estudar Heidegger e dar cursos de fenomenologia do espírito para introduzir Lacan. Foi grande a proliferação de escolas. Havia os gurus, a moda eram os grupos de estudo.

Nesse clima, eu comecei a trabalhar num hospital público. Nós tínhamos que fazer uma espécie de vestibular para poder entrar num trabalho que era público. Havia filas de pessoas interessadas em trabalhar. E o trabalho era gratuito. Não se recebia. Nós íamos algumas vezes por semana e pagávamos supervisor com dinheiro próprio. E além disso pagávamos análise.

Nós éramos muito rígidos. Reconstruíamos todas as sessões e discutíamos os casos. Apesar de a psicanálise ser muito valorizada, começamos a discutir a ques-

tão dos grupos. Eu trabalhava no serviço de atendimento a crianças. Como tínhamos muitos pacientes, começamos a fazer grupos. Não sabíamos por que, mas as crianças dos grupos melhoravam e as outras não melhoravam.

Mais ou menos nesse clima eu vim para o Brasil, inicialmente para o Rio de Janeiro. Minha primeira atividade foi num congresso internacional de psicanálise e pediatria. Apresentei um trabalho naquele congresso sobre uma criança que havíamos atendido no hospital. A questão principal que o trabalho levantava era sobre que tipo de narrativa era a da clínica. Isso foi uma coisa que sempre me preocupou. Se era uma narrativa literária, literal, e como isso tinha a ver com o tipo de transmissão que se fazia para o supervisor. Todo mundo conta sua história a partir da teoria que professa. Um paciente vai produzir certo tipo de deslocamento metonímico, enfim, de acordo com a teoria do analista.

E nós estávamos discutindo a questão da crítica institucional. Pichon já tinha suportado uma greve de funcionários num hospital psiquiátrico de mulheres e organizou o hospital só com as pacientes. Foi uma coisa parecida ao que aconteceu com Basaglia na Segunda Guerra. Um dia houve um bombardeio e o hospital ficou sem funcionários e nada aconteceu. Assim começou a surgir a idéia de que não se precisava de funcionários. Que eles mais atrapalhavam do que ajudavam. E esta idéia era muito forte. Isso reapareceu aqui. Na minha história no Brasil quando nós começamos a trabalhar com a rede alternativa à psiquiatria. Isso foi a primeira experiência que eu vivi aqui, e depois nós fundamos, com um grupo de companheiros, o grupo de saúde mental do PT. Esse grupo teve uma importância muito destacável na área de saúde mental. Foi a partir desse grupo que se gerou o movimento que desencadeou os Congressos de Saúde Mental e a adoção da idéia de uma sociedade sem manicômios.

Quando vim para o Brasil eu tinha que viver de alguma coisa. Então eu vivia do consultório, mas trabalhava dando formação para outros trabalhadores de saúde mental. Eu estava com o drama de toda essa geração, que é ter um pé na saúde pública e outro na saúde particular. Como eu, havia vários. Principalmente aqueles analistas de esquerda. Para nós era mais valioso o serviço público. Eu me criei como psicólogo, num "fermento" onde o público era teoricamente mais interessante em todos os aspectos. O público descrevia mais sobre os acontecimentos. Os debates das reuniões de equipe de que nós participávamos eram muito interessantes.

**CRP - O senhor foi um dos interven-  
tores na Casa de Saúde Anchieta, realiza-  
da em Santos na administração da prefeita  
Telma de Souza e que culminou no  
desmantelamento do hospital. Como foi o  
processo que desencadeou a intervenção?**

**Lancetti** - O hospital era um campo de concentração atípico, porque geralmente os campos ficam afastados e esse ficava no centro da cidade. Não havia jurisprudência para uma intervenção. O professor Sérgio da Cunha, que é um grande jurista, dizia que não havia embasamento legal e que existiam apenas os princípios da Constituição de 1988. Ou seja, não existia uma regulamentação para fazer a intervenção e nós dependeríamos do apoio que conseguíssemos na cidade.

Por outro lado, o David Capistrano, secretário municipal de Saúde na época, conseguiu o resultado de uma supervisão técnica realizada no hospital. O documento apontava que havia mortes injustificadas, excesso de pacientes. Baseado nessa história, nós lançamos uma campanha no rádio em que dizíamos para a população que não enviasse pessoas para aquele hospital. E preparamos isso muito rapidamente. A intervenção, portanto, não foi dada pelas vias legais. Foi baseada nos resultados dessa supervisão técnica.

Uma semana depois que fizemos a intervenção um juiz concedeu liminar favorável ao hospital e tivemos que sair. Na

E também com os pacientes. Primeiro, separadamente, homens e mulheres e, depois, juntávamos todos. Eram assembleias bem complicadas, mas extraordinárias. Eles fizeram teatro, depois apareceu a Rádio Tan Tan (programa desenvolvido numa rádio de Santos, totalmente produzido pelos internos do hospital) e tantos outros inventos. E aí o grupo ia dividindo-se no hospital, e os que estavam mais fortalecidos saíam com seus pacientes e montavam os Núcleos de Atenção Psico-Social (Naps). Nós vivíamos num estado de virtualidade muito intenso. Havia constantemente idéias e muitos projetos.

**CRP - Hoje algumas correntes do movimento da luta antimanicomial consideram que os Naps correm riscos porque estariam sendo cortejados pela iniciativa privada como uma forma de angariar verbas do governo federal, através de convênios com o SUS, mas sem os princípios que os norteavam quando de sua criação. O senhor também vê tais riscos?**

**Lancetti** - Com os métodos de atendimento da iniciativa privada que se conhecem até agora duvido que tenham êxito,

*“Após a intervenção no Anchieta, tivemos problemas com os psicólogos. Foi difícil para eles entender que tudo estava reformulado.”*

semana seguinte a liminar foi suspensa e voltamos ao hospital. Começou uma batalha extraordinária porque, na verdade, na experiência de Santos, nós não só inventamos coisas singulares, nós misturamos todos os modelos que tínhamos na cabeça. Nós tínhamos o modelo basagliano, segundo o qual tínhamos que ir contra a instituição, o modelo do território, de Trieste (município italiano que desenvolveu com sucesso a reforma, dando origem a uma sociedade sem manicômios).

Nós tivemos que remontar o hospital, porque as pessoas estavam muito doentes. Tinham piolhos, infecções. E dávamos alta. Tudo era muito complicado. Os médicos não apareciam para trabalhar. Todos foram mandados embora. E os funcionários eram muito cronificados e administravam castigos corporais, eletrochoques etc. Ao verem desmontarmos aquilo, fizeram uma greve. Ficamos sem funcionários e tivemos que administrar sem eles. Nós fizemos uma assembleia, dividimos o serviço. Os funcionários estavam todos lá fora e o hospital funcionando até melhor sem eles.

Nós fazíamos assembleias com todos os parentes que chegavam aos domingos.

que façam alguma coisa inteligente, porque o sistema é de rendimento. Nos Naps é preciso investir muito nas pessoas. A essência da história dos Naps é a valorização, a criação de valores, a emergência.

Para isso precisa ter muita inventividade. E, principalmente, a matéria com a qual se transforma é o próprio corpo dos trabalhadores de saúde mental. Eles põem o corpo. Se isso não acontece, não vai haver iniciativa pública que dê conta, e eu não sei qual vai ser o tipo de iniciativa. Pode até ser mais fácil fazê-lo através da iniciativa privada, porque a empresa pública atrapalha bem no Brasil, pelas regras, pelo mundo kafkiano que implica administrá-la. Depende de como se investe, que grau de importância vai ter o investimento daquilo que não é público.

Há, no entanto, um ponto fundamental: duvido de qualquer experiência que não tenha trabalho coletivo, grupos. A pulsão de vida está no coletivo. Depende disso. Essa é que é a matéria. Se a administração vai ser privada, aí eu não sei. Agora, o primeiro analisador seria o dinheiro. Sempre a análise institucional começa pelo dinheiro, que é o principal analisador de qualquer instituição.

Na nossa experiência, por exemplo, a história da reforma psiquiátrica se expandiu para o campo da assistência social. Nós juntamos uma população sedentária, pacientes crônicos do hospital psiquiátrico, com uma população nômade, que são os meninos de rua. Foi fantástico. Nós tínhamos um paciente com Síndrome de Down que estava lá internado desde os 8 anos. Ele se chamava Manequinho. Faleceu com 38 anos. Ele só batia tampinhas de desodorante. Não fazia outra coisa. E aí os meninos entraram numa relação com ele e, um dia, eu encontrei o Manequinho dançando twist. Uma vez, o psiquiatra levou o Manequinho numa assembleia que eu coordenava uma vez por semana. Eu achei muito sensível e adequado da parte dele. Só que ele me disse que não havia sido idéia dele levar o Manequinho, mas de um menino, que o havia levado. Nós vivíamos uma época de tanta intensidade que não houve nenhum suicídio no hospital. Não havia espaço para a morte. Havia uma grande intensidade de vida. O que se criava, tudo se reinscrevia. Houve uma verdadeira intervenção institucional, uma verdadeira revolução. Ninguém que passou por lá ficou igual. Ou se separou, ou se casou, a vida dele se transformou. Então, se a iniciativa privada conseguir fazer isso, conseguir que se desarranje tanto a vida dessas pessoas...

**CRP - Como foi a atuação dos psicólogos nesse período?**

**Lancetti** - Foi importante a intervenção na instituição psicologia. Os psicólogos chegavam lá no Anchieta e perguntavam onde era a sala deles. Eles queriam ter uma sala. Nós explicávamos que não tinha sala. Que eles tinham que ir para o pátio e se virar. Muitos choravam, se desesperavam. Nós explicávamos, por exemplo, que ele tinha que cortar as unhas dos pacientes, porque quando se corta a unha entra em contato, conversa e começa a saber da vida, da história. E fazer daquele caso uma biografia. Isso foi muito complicado, principalmente com psicólogos, para eles entenderem que tinham que tocar, o problema da escuta, que tudo isso estava totalmente reformulado.

**CRP - Essa é uma das contradições que o profissional da psicologia está enfrentando agora. Ele continua aprendendo na universidade a trabalhar com um modelo médico-clínico, mas vai encontrar uma realidade totalmente diversa e não sabe lidar com ela. Na sua opinião, como atuar nessas condições?**

**Lancetti** - O psicólogo precisa ler mais Nietzsche e, principalmente, Spinoza, para entrar em contato com a sensibilidade psicológica. Na minha opinião, todo desarranjo, toda quebra de identidade profissional é benéfica, porque todos os fracassos institucionais, ou o hospital psiquiátrico, ou a Febem, adotaram os modelos médico-clínicos e o psicólogo foi na carona disso.

Toda ruptura, desde que seja séria, vai quebrar, mas não vai deixar sem sistemática. Mas ela precisa ser rigorosa. É preciso dizer que não é de um jeito, mas explicar, passo a passo, como é que funciona, por um problema de ética enunciativa. Para isso a psicologia vai ter que mudar, criar outros tipos de recursos, outros paradigmas. Mas isso traz um desarranjo corporal. Por isso as pessoas precisam fazer supervisão, para que alguém suporte e processe o desarranjo que produz essa mudança.

É interessante que essa ida do psicólogo às diferentes experiências implique uma viagem onde ele não fique se defendendo. Porque senão ele vira um juiz. O trabalho do psicólogo no Poder Judiciário, por exemplo, o transforma no aprendiz de uma personagem de Kafka. Ele é muito pior do que o juiz. Eu digo isso porque constantemente tenho discussões aqui com pessoas muito inteligentes e sensíveis que trabalham no Judiciário. Mas na hora que se toca o paradigma, aí eles ficam na defensi-

Então ficam atrapalhando aqueles processos ricos de produção, argumentando que está faltando isso ou aquilo. E isso é muito démodé, porque as sociedades disciplinares, todas as ciências de radical psi, como Foucault demonstrou, se inventaram para criar um tipo de individuação. Mas isso está fora de moda. Agora estamos na sociedade de controle. A mídia funciona. No Brasil, há um exemplo. A rede Globo funciona melhor que a cadeia. A capacidade do sujeito ter autocontrole é muito maior pela eficácia do acoplamento dos diversos componentes do sistema semiótico vigente, em que a disciplina é um deles. Mas não é o fundamento. Não estamos no final do século XIX. Então é importante que essa ida do psicólogo transmita um novo olhar, que seja uma espécie de olhar antropológico lúcido. Quando ele transita do Judiciário para a assistência social, por exemplo, isso é muito interessante. E às vezes o psicólogo consegue isso.

**CRP - Nesse caso, em termos concretos, o que se exige hoje de um profissional da psicologia para trabalhar nos projetos que estão sendo desenvolvidos em Santos?**

**Lancetti** - É necessário uma desaprendizagem que implica um outro investimento que às vezes eles não estão dispostos. Por isso é que eu gosto mais de assistentes sociais. Primeiro porque eles são menos preconceituosos, não têm nenhum modelo laciano na cabeça. Então eles conseguem fazer melhor os grupos, permitem que as coletividades se organizem mais. Eles têm uma afecção maior. O assistente social às vezes é muito impregnado de um espírito piegas, é verdade. Mas às vezes ele consegue, relativamente, se

desvencilhar disso, porque disso ninguém consegue se desvencilhar. Só Nietzsche deixou de ser cristão.

É preciso comandar. Sou eu que me lanço. Não é como no consultório que alguém me procura e vem me perguntar pela verdade da sua história. É um processo distinto. E isso é um campo mais complexo. O grau de complexidade da objetologia formal se complica. Ela é menos fixa, do ponto de vista epistemológico a coisa fica muito mais rica, muito mais interessante. É por isso que eu digo que é no serviço público que isso acontece, e não no consultório particular. Ali é muito reduzido. É importante que a ida do psicólogo não seja uma viagem de turista. O turista faz uma viagem que poderia fazer no seu aparelho de vídeo. Um viajante é diferente de um turista. É isso que seria interessante que a pessoa que está iniciando pense.

É preciso também que haja mais rigor na formação. Que as pessoas estudem mais. Eu vejo uma geração em que é complica-

simplificar de novo.

Então, isso é o mais interessante que posso dizer. Sim, ele tem que intervir, mas como intervir, para quê? Como produzir, que tipo de produção ele vai conseguir, no campo da subjetividade, da produção social da subjetividade? Como ele vai pensar diversos sistemas semióticos? Porque isso não se limita à linguagem, são todos os gestuais, os pré-significantes. Por exemplo, no caso da criança, do desenvolvimento pessoal e social, previsto pelo ECA, o psicólogo pode dizer assim: onde está a singularidade, o traço único desse desenvolvimento? É isso que o psicólogo tem que dizer. É esse que tem que ser o olhar, a intervenção e o grito do psicólogo, para ele ter uma importância. Aí é que está a loucura. Um supervisionando meu falava que ele tinha um paciente no manicômio judiciário que o chamava e dizia assim: olha, o senhor é o único que pode me entender, porque o senhor é psicótico. E ele corrigia e dizia que não era psicótico, mas psicólogo. O paciente

No dia que

*“O psicólogo tem que reformular o conceito de espaço, de território. E de como ele intervém, seja no campo clínico, institucional ou coletivo.”*

campos, como literatura, política. E que não fique reduzido a sua área, porque senão fica muito empobrecido.

**CRP - A realidade dos órgãos públicos de Santos, hoje, não reflete a maioria das instituições brasileiras. No âmbito mais geral, como o senhor pensa que o psicólogo possa atuar nessas instituições?**

**Lancetti** - Eu acho que aí se daria uma nota laciana. Eu penso que o conceito de objeto *a* de Lacan ainda não foi suficientemente explorado. Ou então o objeto paradoxal de Winicott. O espaço é um espaço transicional. Esse é que é o drama do psicólogo ou de qualquer outra profissão. Quando ele começa a pensar em termos espaciais, ele se perde. O problema é o tempo. Então, se ele tem que começar a encontrar espaço, reconhecimento de identidade e tudo isso, ele vai cair no drama do corporativismo. Tem que reformular o conceito de espaço, de território. E de como ele intervém, seja no campo clínico, institucional grupal, coletivo etc. Caso contrário ele empobrece sua ação e vai cair nesse drama que Gilles Deleuze chama o fim da luta de classes e o reinado do corporativismo. Isso vai empobrecer tudo,

para fazer isso, precisa ser muito sério, senão vira porra-louquice. E isso é o rigor do trabalho, da formação, que não é aquilo quadradinho. Agora também estão querendo aplicar a tríade da formação do psicólogo e do psicanalista ao caso do educador de rua. Então é a tríade supervisão, formação teórica e de novo caímos no aparelho da distinção entre objeto formal abstrato e prescrições técnicas. E depois não dá certo. Não funciona do jeito que eu queria. É preciso criar passo a passo essa crítica, e eu acho que todas as áreas são interessantes, desde que haja o enriquecimento e a valorização.

**CRP - Dentro dessa sua visão do trabalho institucional do psicólogo, como o senhor pensa o papel do Conselho Regional de Psicologia?**

**Lancetti** - Tudo o que se faça em prol dessas idéias que para nós são caras e fundamentais, agenciar essa idéia de objeto complexo, a idéia de produção de solidariedade, de produção de subjetividade ligada à vida, enfim, tudo o que seja produção de vida nesse campo tão complexo, eu acho que tem um campo propício. Essa linha de atuação do CRP de acompanhar toda a questão antimanicomial,

coisa que antes não se fazia, é um fato positivo. Além de acompanhar e polemizar toda a questão de direitos, como é que se geram esses direitos.

Eu acho que é um desafio criar essa diversidade de direitos que não sejam só os do psicólogo. Esse é um papel muito interessante. Acompanhar todas essas lutas de corte ético, de corte vital, que são as lutas antimanicomiais, a produção de direitos, a criação de dispositivos onde a criança se desenvolva. Eu acho que o psicólogo tem um campo muito interessante em relação à questão da institucionalização da criança nas Febens. Porque é dramática a situação, principalmente em São Paulo, onde está a metade dos internos do Brasil.

Tudo isso não só gera um campo de complexidade apetecível do ponto de vista teórico, como de apoio a todos os companheiros que estão ali presentes. Você pode reparar que em todas essas experiências de inovações e invenções institucionais e de grandes lutas pela cidadania, seja no campo dos direitos singulares, dos loucos, da mulher ou da criança, há psicólogos. É importante que a gente

Então todo esse trabalho da transferência institucional, essa área de intervenção, tem uma potência muito grande. E ele tem um papel também na reabilitação social, que passa pelo trabalho que não fica reduzido ao consultório. É importante também que nós, com toda essa velocidade que o mundo atual apresenta, e apesar de o imperialismo semiótico nos impor acreditar que nada muda, consigamos investir nessas experiências que estão se multiplicando no Brasil. No campo da saúde mental, no campo da criança, os projetos são muitos. E acho que nós temos muito a dizer.

Mas precisamos ser humildes. Nós temos muito a aprender com os pedagogos. Por exemplo, no caso dos meninos de rua, há uma preponderância da pedagogia, mas não é uma pedagogia cognitiva. Os processos mais duros, mais rigorosos que nós podemos chamar de produção de subjetividade com seus acoplamentos, seus agenciamentos, enfim todo esse campo que é o do inconsciente produtivo e não representativo, todo esse campo não é reduzido ao psicólogo, mas nós não devemos desprezá-lo. E o papel do CRP é problematizar, discutir, reagrupar, fortalecer essas lutas, essas grandes lutas que estão se travando, essa luta pelo Estatuto da Criança e do Adolescente é um embaite muito sério. Mas nós só demonstraremos que o ECA funciona se reduz a mortalidade infantil, a repetência, se aumenta o sucesso escolar, a promoção da criança, a promoção do desenvolvimento. E aí nós temos muito a dizer e fazer.

# Um instrumento qualificado



*Conselho Federal de Medicina convida o Conselho Federal de Psicologia para discutir atestado psicológico. CFP e CRPs reafirmam a competência do psicólogo para emitir o documento*

**Q**uando, no ano passado, teve início a polêmica em torno do direito do profissional da psicologia fornecer atestado psicológico para efeito de licença-saúde, médicos e psiquiatras se referiam ao assunto como um disparate defendido pelos Conselhos de Psicologia. De lá para cá, a situação mudou. E muito. Convidado pelo Conselho Federal de Medicina, o presidente do Conselho Federal de Psicologia, Álvaro Trujillo, esteve em Brasília no dia 1º de fevereiro para uma reunião sobre esse assunto, entre outros de interesse dos médicos e psicólogos. Na reunião, foi tirada a proposta de se formar uma comissão mista para subsidiar uma possível resolução comum entre CFP e CFM. A proposta será levada ao plenário do CFP para votação.

Segundo Trujillo, o debate com os médicos e a idéia da instalação da comissão só se tornaram possíveis porque "partiu-se da necessidade de avaliar as interfaces entre o diagnóstico psicológico e o diagnóstico psiquiátrico, pano de fundo da polêmica". Os Conselhos de Psicologia pretendem recolocar a questão, pois a polêmica teve início com a alegação da Associação Brasileira de Psiquiatria, em documento enviado ao CRP, de que a Resolução nº 008/94, do CRP-06, publicada no Diário Oficial da União e no *Jornal do CRP*, instituiria um direito novo para o psicólogo, quando, na verdade, o documento pretende apenas normatizar uma prática que já é

aceita por várias empresas e entidades públicas de vários pontos do país, como, por exemplo, vários municípios de São Paulo e do Rio de Janeiro.

É exatamente aí que começam os pontos de discordância entre médicos e psicólogos. De um lado, os médicos defendem que a prerrogativa de fornecer um atestado para licença-saúde só pode ser exercida por profissionais com formação em medicina. Foi com base nesse argumento que a Associação Brasileira de Psiquiatria questionou o direito do psicólogo utilizar a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) como referência na formulação do atestado. De outro lado, os psicólogos alegam que essa seria uma falsa prerrogativa, uma vez que os distúrbios mentais não partem, necessariamente, de causas orgânicas e, portanto, nem sempre devem ser abordados a partir da óptica da medicina. Em resu-

mo, para os psicólogos o que está em discussão não é o atestado médico e sim o atestado psicológico para efeito de licença-saúde, ou seja, um instrumento formulado com base na condição psíquica de um indivíduo em determinado momento.

Sobre a questão, o conselheiro do CFP, Odair Sass, esclarece: "A utilização da CID-10 pelo psicólogo já havia sido regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia em 1986, como fonte para enquadramento de diagnósticos. Isso porque a Classificação é uma referência, um manual de uso internacional, e não pode ser entendida como propriedade dos médicos. Ela foi elaborada a partir da contribuição de várias áreas do conhecimento, não só da medicina, portanto, é um patrimônio da humanidade, e não dos médicos". E lembra que a resolução do CRP-06 não se prende à CID-10, apenas

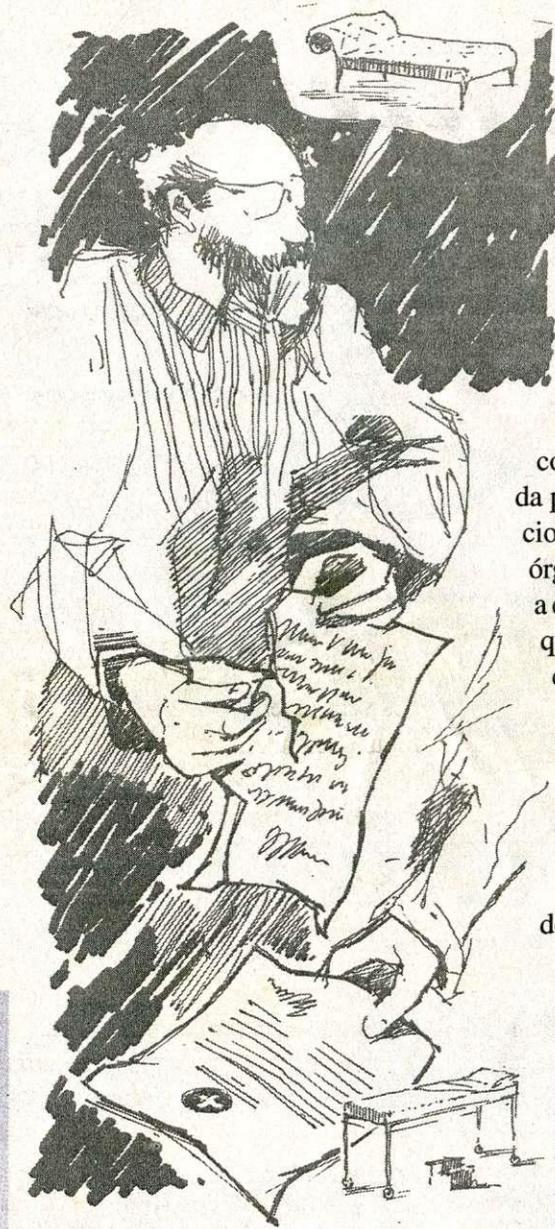
autoriza o psicólogo a utilizá-la como referência. De resto, Sass considera que a interpretação constante do parecer da ABP de que "foi instituído um direito novo" é uma posição artilosa, capciosa. E reafirma a posição que vem defendendo desde que a polêmica surgiu: "O pano de fundo das posições que alguns médicos vêm defendendo é seu interesse em regulamentar em todo o território nacional o ato médico como privativo dos profissionais formados em medicina e odontologia. Mas, para nós, o mais importante é discutir o atestado psicológico como um instrumento qualificado para agir sobre as condições que determinam o sofrimento mental, ou seja, cabe a nós tratar do que é próprio da psicologia".

A polêmica traz à tona uma discussão importante, que já estava implícita na Resolução que instituiu o atestado psicológico: a de que os psicólogos devem centrar esforços na tarefa de criar um instrumento similar à CID, porém específico da psicologia. Afinal, o psicodiagnóstico, como uma das atribuições dos psicólogos, deve ser elaborado por procedimentos próprios da psicologia. "É necessário que os psicólogos unam esforços no sentido de construir e consolidar uma classificação própria, para fazer uma distinção entre o que é da medicina e o que é da psicologia, para evitar embates corporativistas desnecessários", afirma Sass. E informa que a idéia de tratar a psicopatologia do ponto de vista da psicologia não é nova, já tendo sido debatida por vários autores ao longo da história da psicologia. "Freud talvez seja o mais conhecido, mas não é o único autor que aponta essa perspectiva. Houve muitos outros. Precisamos recuperar esses autores com a finalidade de tratar as questões da psicopatologia sob a óptica psicológica para criar as premissas da nossa 'CID'."

## Fatos novos

Enquanto correm as discussões, o CRP vem tomando algumas medidas para garantir ao psicólogo seu direito de fornecer o atestado psicológico. Uma delas é a notificação das empresas que se negarem a aceitar o documento fornecido por psicólogo, que segundo o INSS, que questionaram a validade dos atesta-

*A Resolução abalou o conceito de que cabe ao psicólogo apenas o papel de auxiliar o médico na formulação de um diagnóstico.*



dos (veja quadro). Alguns fatos novos, no entanto, sinalizam no sentido de que a Resolução abalou o conceito, até então tido como definitivo, de que cabe ao psicólogo apenas o espaço de "auxiliar" do médico no momento de formulação de um diagnóstico. Em outubro do ano passado, em uma reunião realizada no CFP, com a presença de um assessor da presidência do INSS, este funcionário do Instituto disse que "o órgão reconhecia como legítima a emissão de atestados por quaisquer profissionais da área da saúde". O CFP solicitou que essa posição do INSS constasse de um documento escrito. No entanto, até o fechamento desta edição o INSS não havia emitido novo posicionamento oficial a respeito do assunto além do primeiro pa-

recer em que afirma posição contrária ao atestado psicológico. "Na minha avaliação, o CRP deve continuar a fazer valer o atestado psicológico dentro do que estamos propondo", disse Trujillo. "A questão é estar lutando para que as empresas e entidades da área do trabalho incorporem os atestados psicológicos o mais breve possível."

Por outro lado, é necessário que o psicólogo também dê sua contrapartida, não se furtando a fornecer o atestado psicológico por medo de represálias. E que, ao elaborar um diagnóstico e fornecer o atestado, tome os cuidados que a Resolução recomenda. Isso porque pela Resolução o profissional pode ser instado a apresentar a documentação técnica que fundamenta o atestado por ele concedido e a registrar em talonário específico todas as situações decorrentes da emissão do mesmo. Sass lembra que, a qualquer tempo, o CRP poderá suscitar ao psicólogo a comprovação científica do atestado concedido. Na avaliação do

conselheiro, esse é mais um aspecto que precisa estar claro para os profissionais e para todos os que estão envolvidos no debate. "A Resolução não normatiza apenas a prática de o psicólogo fornecer o atestado psicológico, mas também institui o controle sobre o documento. Com isso o CRP pretende criar uma forma de garantir a qualidade da ação do profissional."

Ainda não se pode afirmar que essa compreensão mais abrangente da questão esteja clara para toda a categoria. Consultada pelo *Jornal do CRP*, uma psicóloga que necessitou fornecer um atestado a um paciente afirmou que preferiu não fazê-lo justamente para não ter de guardar documentos por tempo ilimitado. Há alguns meses, ela consultou o CRP a respeito do atestado, mas quando soube que teria de guardar os documentos, decidiu não usá-lo. Na sua opinião, "é mais fácil encaminhar o paciente para um médico, que não precisa se cercar de tantos cuidados".

## Entenda a polêmica do atestado psicológico

A polêmica teve início meses após o CRP-06 ter regulamentado, em agosto de 94, e o Conselho Federal de Psicologia (CFP) ter ampliado para o âmbito nacional a concessão de atestados psicológicos para efeito de licença-saúde. Em março de 95, dois psicólogos credenciados pela Plantel (Plano de Assistência Médica dos funcionários da Telesp) entraram em contato com o Centro de Orientação para comunicar que tinham recebido uma carta do plano de saúde informando que não seriam aceitos atestados psicológicos para efeito de licença-saúde. No comunicado constava que, com base em parecer do INSS, não seriam aceitas justificativas de afastamento de trabalho emitidas por psicólogos. O CRP solicitou então cópia do parecer do INSS para análise. Nesse parecer, emitido pela Divisão de Atividades Previdenciárias, constava que "um exame psicológico poderá apenas ser considerado como eventual apoio à conclusão médico-pericial".

Em abril, a assessoria jurídica do CRP, consultada a respeito, reiterou a validade e legalidade das Resoluções do Conselho Federal e do Regional e classificou de equivocada a concepção imprimida pela Previdência Social, "que trata a saúde do trabalhador a partir, exclusivamente, da doença orgânica, em desacordo com a caracterização da saúde definida pela OIT, OMS e CBO". E notificou o INSS a respeito da validade e legalidade das Resoluções.

O INSS então recorreu ao Conselho Regional de Medicina, que, por meio da Associação Brasileira de Psiquiatria, concluiu que o direito de conceder licenças trabalhistas, aposentadorias e outras medidas previdenciárias era um "privilegio privativo dos médicos". O CRP, em carta ao INSS, classificou de inadmissível a interferência que pretende o Conselho de Medicina exercer na disciplina e regulamentação do exercício profissional do psicólogo e vem orientando os profissionais a entrarem em contato com o Centro de Orientação sempre que tiverem negado o seu direito de fornecer o documento, para que se possa proceder à notificação da empresa ou órgão público.

## Brief Therapy Conference

Conferência internacional sobre Psicoterapia Breve e a questão da qualidade das psicoterapias.

O que seria uma psicoterapia de boa qualidade?

Em São Paulo, Brasil, de 4 a 7 de julho de 1996, Hotel Maksoud Plaza. Junto aos profissionais brasileiros, alguns dos maiores especialistas em terapia individual, de casais e famílias, que já confirmaram presença:

Nome	País	Psicoterapia
Gianfranco Cecchin, M.D.	Itália	Familiar
Richard Fisch, Ph.D.	EUA	Familiar
Jay Haley, M.A.	EUA	Estratég.
Adela García, Lic.	Arg.	Construt.
Michael J. Mahoney, Ph.D.	EUA	Construt.
James F. Masterson, M.D.	EUA	Psicanal.
Humberto Maturana, Ph.D.	Chile	Cognitiva
Haim Omer, Ph.D.	Israel	Solucion.
Alfredo Ruiz, M.D.	Chile	Cognitiva
Steve De Shazer, M.S.W.	EUA	Solucion.
Walter de Biasi, M.D.	Brasil	PNL-Méd.
Ivan R. Capelato, Lic.	Brasil	Psicanal.
Vera Braga Lemgruber	Brasil	Breve
Rosa Macedo, Dra.	Brasil	Familiar
Carlos Molina, Psic.	Brasil	Familiar
José O. Waldemar, M.D.	Brasil	Familiar
Jeffrey K. Zeig, Ph.D.	EUA	Estratég.

e mais: Marília Baker, M.S.W., Maria M. M. J. Carvalho, Dr., Ileno Izidio, Psic., Dr., J. A. Mendonça, Psic., Cristiano N. de Abreu, Psic., Bernard Rangé, Psic., Maria R. Seixas, Psic., Maria J. E. de Vasconcellos, Psic., Vera Cury/Hipólito Carretoni, Psic., e tantos quantos queiram repensar a prática psicoterápica atual com esse grupo seletivo de professores!

**Informações sobre como inscrever-se:**

Workshopy & Editorial Psy - Caixa Postal 691  
CEP 13001-970 - Campinas/SP - Brasil

Telefax: (0192) 31-9955

Somente 500 lugares - Inscrições promocionais com facilidades em janeiro e fevereiro. Você pode aproveitar as vantagens da inscrição antecipada!



# Em defesa do setting terapêutico

*Conselho inicia discussão sobre o tipo de serviço que psicólogo pode prestar por telefone*

**N**ão é de hoje que nas discussões sobre a prática psicológica se recomenda cuidado com as generalizações, que sempre levam a conclusões inconsistentes. O CRP quer fazer valer essa velha máxima como norteadora de um debate que vem mobilizando os psicólogos desde a realização do Congresso Nacional da Psicologia, em agosto de 1994: a prestação do serviço psicológico por telefone. Embora ainda não se tenha chegado a uma conclusão definitiva sobre o assunto, a cada dia cresce o número de serviços deste tipo, o que tem levado profissionais e usuários a várias indagações sobre sua utilidade, que tipo de especificidade o caracteriza e como abordá-lo do ponto de vista ético. Foi por esse motivo que a Comissão de Ética e Saúde do CRP-06 pautou a questão entre as prioridades deste ano e vem convocando os profissionais para que se manifestem a respeito.

Logo no início dos debates, a tendência era pela recriminação de qualquer tipo de atendimento telefônico prestado pelos psicólogos. Foi esse equívoco que embasou a Resolução editada pelo Conselho Federal de Psicologia, em fevereiro de 1994, vedando ao psicólogo "vincular seu título a serviços de atendimento psicológico

por telefone". Na ocasião, o CRP-06 manifestou-se contrário à medida do Conselho Federal alegando basicamente dois motivos: a questão ainda não havia sido exaustivamente debatida pela categoria, como deliberou o Congresso Nacional, e a Resolução partia do equívoco de condenar todos os tipos de serviço prestados pelo psicólogo por telefone, indiscriminadamente, ou seja, sem considerar as especificidades que possam ter determinados tipos de atendimento. À reação do CRP-06, o Conselho Federal respondeu editando nova Resolução, porém, dessa vez, proibindo que o psicólogo fizesse o atendimento por telefone em servi-

ços que visem lucro. Ainda não foi dessa vez que a questão ficou resolvida. O CRP encaminhou novo documento ao CFP, argumentando que a Resolução ainda não abrangia toda a complexidade do assunto. Segundo informações da conselheira Cássia Regina Rodrigues, o documento enviado ao CFP alegava que o critério de se definir a ilegitimidade do serviço apenas com base no lucro que o profissional possa aferir de seu trabalho minimizava a questão. E completava afirmando que o que deve definir a legitimidade e a legalidade do atendimento por telefone é a qualidade com que esse atendimento é prestado à população e o tipo

de característica que possa ter.

Desde então, o tema não saiu mais da ordem do dia. As discussões avançaram a ponto de hoje já se ter definido o parâmetro que deverá orientar a continuidade do debate. "O que consideramos fundamental é que se faça uma distinção clara entre o atendimento psicológico por telefone e o processo psicoterapêutico que se caracteriza por essa forma de atendimento", afirma Cássia. Seguindo-se essa referência, fica preservada a prática da psicoterapia segundo os ditames científicos que a criaram. O processo terapêutico se caracteriza pela intervenção do profissional da psicologia no processo psíquico do paciente. Mas, para que essa intervenção se viabilize, é necessário que se configure o "setting psicoterapêutico". "Até hoje não se comprovou cientificamente que o processo de terapia possa se realizar fora do 'setting'", pondera a psicóloga. Isso não significa que um terapeuta não possa fazer um atendimento emergencial a um cliente seu, utilizando-se do telefone. É uma questão de bom senso: ao fazê-lo, o profissional estará utilizando corretamente o atendimento psicológico por telefone.

Seria simples se a questão se esgotasse aí. Só que essa forma de inter-

*"É preciso distinguir o atendimento psicológico por telefone do processo terapêutico que se caracteriza por essa forma de atendimento"*

venção, que pode ser necessária em determinado contexto de um tratamento, é completamente diferente de outro tipo de atendimento por telefone que vem sendo amplamente difundido por todos os meios de comunicação de massa e que já se tornou conhecido pelo seu prefixo, o Disque-900.

Segundo Cássia, embora nesse caso também seja necessário tomar cuidado com generalizações, a realidade dos fatos não permite adiar um amplo debate sobre o serviço. Essa preocupação faz sentido. Segundo a Telesp, existem mais de 600 serviços de atendimento no Disque-900, número em que a tarifa por minuto frequentemente é muito alta. O *Jornal do CRP* consultou o serviço 104, de informações da Telesp, que não soube informar quais serviços do tipo 900 se caracterizavam como psicológicos. O Procon também foi procurado para saber se tinha recebido alguma reclamação referente a cobranças abusivas geradas por alguma prestação de serviço de cunho psicológico. O órgão de defesa do consumidor disse que tem reclamações diversas do Disque-900, mas não tem como saber quais se referem a esse tipo de serviço. Essa falta de controle pode dar margem a distorções diversas. Para conferir de perto como estão sendo realizados esses atendimentos, e como procuram se caracterizar, o *Jornal do CRP* buscou novas informações, desta vez diretamente nos números em que o acesso foi possível.

Nessa aferição, que se baseou em critérios jornalísticos e, portanto, não científicos - ou seja, que não pretendem esgotar a questão -, o que se pôde verificar foi a existência de três tipos diferentes de serviço. O primeiro deles é de utilidade pública, como Disque-Aids e Sosex (Serviço de Orientação Sexual pelo telefone, ligado ao Instituto Kaplan), que têm psicólogos em suas equipes. No Sosex, por exemplo, há uma equipe multidisciplinar, com-

*“Se o psicólogo não tiver clareza sobre as questões técnicas, ele não esclarece a população, que acha que está fazendo terapia por telefone”*

posta por psicólogos, enfermeiros e pedagogos, especializada em sexualidade humana. Segundo a atendente Simone, “o serviço é de orientação, não de terapia”. Destinado a pessoas de baixa renda, de qualquer faixa etária, o Sosex visa a esclarecer dúvidas, ouvir queixas. Nos casos em que há necessidade de encaminhamento, são indicadas clínicas-escola. “A tarefa do psicólogo não é feita pelo telefone, mas no atendimento clínico do Instituto Kaplan”, garante a atendente.

No Disque-Aids, serviço público que tem como objetivo tirar dúvidas sobre transmissão e prevenção de Aids, a equipe de atendimento é composta por psicólogos, assistentes sociais e profissionais de nível médio. Segundo a diretora da área de prevenção e educação do Disque-Aids, Rosemeire Munhoz, mesmo que não seja um psicólogo que atenda, os atendentes estão capacitados para qualquer demanda que surja no telefone. Esses são serviços que se utilizam do conhecimento do psicólogo para prestar informações ao público, orientando-o quanto à forma de lidar com essas informações.

Um segundo tipo de atendimento pode ser bem caracterizado por um dos serviços mais tradicionais do Brasil, o Centro de Valorização da Vida - CVV. O Centro existe há mais de 30 anos e guarda uma particularidade em relação a todos os outros. Não admite psicólogos entre seus voluntários, sob a ale-

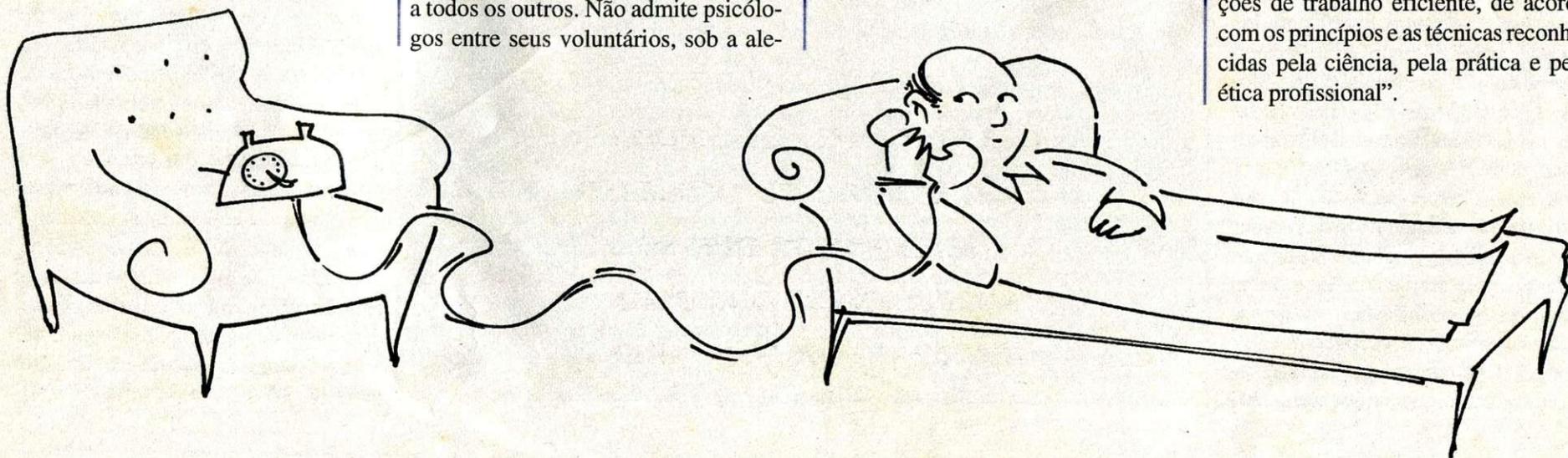
gação de que é necessário evitar qualquer possibilidade de ser confundido com um serviço de atendimento psicológico por telefone. Segundo informações de Hebe, uma das atendentes, “o CVV não pretende traçar caminhos para o outro, mas cumprir bem o papel de uma espécie de pronto-socorro do sentimento”. Para isso, o centro trabalha com voluntários, que fazem um curso intensivo de treinamento e, antes de começar a atender, sete semanas de estágio básico.

Já no terceiro tipo de serviço, que atende pelo número 900-0448, intitulado Tele-Conforto, as definições sobre o atendimento prestado não são tão objetivas. Para início de conversa, uma atendente avisa que o minuto custa R\$ 3,99. A primeira frase que ela diz é “que não são garotas de programa”. Em seguida conta que as pessoas ligam para conversar sobre problemas, desabafar, fazer amizade. Segundo essa atendente, que disse se chamar Renata, existe uma psicóloga na equipe que faz o atendimento direto ao público, via telefone. Procuramos essa profissional mais de uma vez, para saber qual a sua função no Tele-Conforto, mas não a encontramos. A resposta era sempre que ela não estava.

Para o CRP, enquanto a questão está em discussão, não se trata de punir o

profissional que esteja trabalhando nesses serviços, em qualquer dos atendimentos cuja existência até hoje se pôde verificar. Não se pode perder de vista que esses serviços em geral surgiram como um reflexo desse momento em que a sociedade está vivendo uma nova ordem social, institucional e jurídica. Trata-se, portanto, de ampliar o debate, mas de forma abrangente. Isso significa que não é possível tomar-se como base somente uma demanda de mercado. Ao contrário, é preciso compreender a dinâmica desse mercado para que não se percam de vista os critérios técnicos e éticos que devem definir a prática profissional. Nesse sentido, ainda não se chegou a uma conclusão definitiva sobre o tipo de delimitação que os vários serviços fazem entre a orientação psicológica por telefone (sem a pretensão de se realizar intervenção) e o atendimento psicológico, que pretende se definir como processo terapêutico por telefone. “Se o próprio psicólogo não tiver clara a distinção, o divisor de águas entre essas duas questões técnicas, fica complicado, porque aí ele não esclarece devidamente a população, que acha que está fazendo psicoterapia por telefone”, afirma Cássia.

Em momentos de transição, nem sempre essa tarefa é fácil. O Código de Ética do Psicólogo, instrumento que tem como finalidade balizar o exercício profissional, foi criado num outro contexto. Ele já não contempla todas as indagações que surgiram ao longo do tempo. É por isso que está sendo revisto, através do Fórum e da Comissão de Ética. “Precisamos estar cientes do que o psicólogo está vivendo em seu dia-a-dia profissional e como ele está pensando esta prática, para que possamos fazer uma revisão abrangente e o mais consequente possível”, avalia Cássia. Enquanto não se pode falar em conclusões, a conselheira lembra que o Código ainda está em vigor e segundo seu artigo 1, alínea c, “é dever do psicólogo prestar serviços psicológicos em condições de trabalho eficiente, de acordo com os princípios e as técnicas reconhecidas pela ciência, pela prática e pela ética profissional”.



# População continua sem direito a benefícios

**Q**uando a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) foi aprovada, no dia 7 de dezembro de 1993, a sociedade civil comemorou o fato, embora questionasse o § 3º do artigo 20, que dispõe sobre a renda familiar per capita para fazer jus ao benefício da prestação continuada devido a portadores de deficiência e idosos, em 25 reais, ou seja, um quarto do salário mínimo. Dois anos depois, no dia 8 de dezembro de 1995, a publicação do Decreto Federal 1.744, que regulamenta esse mesmo benefício, foi uma verdadeira ducha de água fria nas expectativas de implementação de uma política nacional para o setor. Apesar de solicitações já realizadas por vários segmentos da sociedade para que o governo federal alterasse a exigência de renda tão baixa, o decreto mantém a mesma renda exigida no texto original da lei.

“O ponto fundamental da Loas é a concessão do benefício de prestação continuada. Mas nós achamos que o governo Social da cidade de São Paulo, José Tavares da Rocha. Faz sentido. Pelo decreto, um catador de papel de 71 anos, que seja pai de família e ganhe 1 real por dia, trabalhando de segunda-feira a sábado, ao final do mês terá “faturado” 26 reais. Se os outros membros de sua família também trabalharem com rendimentos equivalentes, e o total do rendimento familiar for maior que um salário mínimo, ele estará fora da faixa de renda exigida pelo governo. Especulações à parte, a realidade já vem comprovando a preocupação das entidades. No primeiro mês de vigência do Decreto, o INSS recebeu 222.972 pedidos de benefício em todo o território nacional. Desse total, somente 8.429 pedidos foram julgados habilitados para entrarem em protocolo. E desse total de pedidos protocolados, apenas 1.050 pessoas faziam jus ao benefício, ou seja, aproximadamente 0,5% do total inicial.

No entanto, embora este seja um dos pontos de questionamento mais comuns no decreto, ele não é o único. De acordo com as lideranças das entidades, existem também questões subjacentes a essa e que ainda necessitam de esclarecimentos. Uma delas diz respeito às entidades filantrópicas e às organizações não gover-

*Decreto do governo federal que institui o benefício para idosos e portadores de deficiência fixa renda irrisória e deixa de fora até mesmo os miseráveis*

namentais que, de acordo com a Loas, deverão receber recursos municipais para execução dos programas. Segundo avaliação de Sidnei Corocine, conselheiro do CRP-06 e representante do Conselho junto ao Fórum da Assistência Social da cidade de São Paulo, “o decreto não fala nada a respeito dessas entidades, mas serão elas que vão receber o benefício para seus internos (no caso de entidades que dão abrigo) e administrar esses recursos. Isso cria muitas possibilidades de desvios, apesar de a Loas prever que tais entidades deverão ser fiscalizadas pelos Conselhos Municipais de Assistência Social”.

mitir-se-á como prova declaração dos Conselhos de Assistência Social dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios. De acordo com Natalina Ribeiro, agente fiscal do Conselho Regional de Serviço Social, aqui também há problemas. “O texto da Loas não dá competência e atribuição aos conselhos para estar executando junto aos usuários a prestação do serviço.”

Logo em seguida, no § 1º do mesmo artigo, está disposto que nas localidades onde não houver Conselho de Assistência Social admitir-se-á provas mediante declaração de profissionais assistentes sociais em

ça, comandantes militares do Exército, da Marinha, da Aeronáutica e das forças auxiliares e os delegados de polícia. Segundo Corocine, “este critério parece estranho, uma vez que a autoridade concedida a profissionais como juizes, promotores de justiça e membros das forças militares, para casos como esse, embora fosse uma praxe nos governos dos tempos da ditadura, há muito vem sendo questionada por falta de legitimidade e capacitação técnica para fornecer tal declaração”. Em outras palavras, apesar de todas as discussões que antecederam a aprovação da lei e que pretendiam garantir inovações no terreno dos direitos sociais, o governo federal manteve, pelo decreto, o clientelismo e o favoritismo tradicionalmente praticados no país, a pretexto de assistência social.

Além de tudo isso, Corocine criticou também a forma como foram elaborados os atestados que deverão ser fornecidos por psicólogos ou profissionais da área educacional para comprovação da deficiência dos requerentes do benefício. criar uma situação em que o psicólogo poderá estar colaborando na discriminação dos portadores de deficiência.”

## **Iniciativa popular**

Enquanto as discussões avançam, algumas medidas já começaram a ser tomadas. A primeira delas foi a abertura de um processo pelo Ministério Público, com apoio do Fórum da Assistência Social da cidade de São Paulo, pedindo a inconstitucionalidade do § 3º do artigo 20 da lei. O processo, que foi encaminhado no governo Itamar Franco, obteve parecer favorável do então procurador-geral da República, Aristides Junqueira, mas ainda não foi a julgamento. Por esse motivo, na I Conferência Nacional da Assistência Social, realizada em Brasília entre 20 e 24 de novembro de 1995, foi aprovada uma moção a ser encaminhada às autoridades solicitando que priorizem a questão.

Por outro lado, o Fórum está orientando todos aqueles que não tem como garantir a sobrevivência, e que estejam incluídos nos outros critérios para receber o benefício (idosos e portadores de deficiência ou seus responsáveis), a entrar com ação na Justiça alegando a inconstitucionalidade do artigo.

## **São Paulo quer montar seu Conselho de Assistência Social**

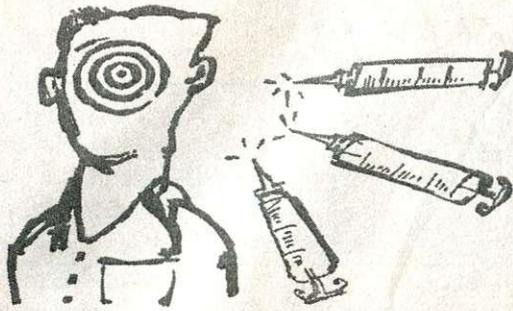
Enquanto a sociedade brasileira discute os efeitos do Decreto 1.744, em vigor desde janeiro deste ano, a população de São Paulo tem outro obstáculo a enfrentar: as resistências do prefeito Paulo Maluf em instalar o Conselho Municipal da Assistência Social, conforme determina a Lei Federal (Loas). Somente depois que a população iniciou mobilização para criar o Conselho, através de um processo de iniciativa popular foi que o prefeito encaminhou projeto de lei para a Câmara Municipal propondo a instalação do mesmo.

Segundo informações de Natalina Ribeiro, do Cress, já haviam sido encaminhados diversos pedidos ao prefeito no sentido que tomasse a iniciativa de propor a criação do Conselho. “Houve gestões do ministro da Previdência Social, da presidente do CNAS, do governador Mário Covas, da secretária da Criança, Família e Bem-Estar Social, Marta Terezinha Godinho e do Fórum Municipal da Assistência Social.

Também foram muitas as gestões junto ao prefeito Paulo Maluf para que ele convocasse a conferência municipal da assistência social. Ele não convocou a conferência, não se envolveu na organização e não reconhece o Fórum.”

Por isso a população, que já estava se mobilizando para a criação do Conselho, deverá se manter vigilante para garantir que no projeto de lei do prefeito, não se perca de vista os objetivos básicos da assistência social. Deverão ser feitas negociações com os vereadores no sentido de que sejam feitas as alterações no projeto, em caso de necessidade, garantindo a representação popular e a legitimidade do Conselho. Segundo informações de José Tavares da Rocha, do Fórum Municipal da Loas, na Conferência Estadual da Assistência Social, realizada nos dias 9 e 10 de outubro do ano passado, foi aprovado um modelo de conselho. O próximo passo das entidades, portanto, é agir no sentido de que este modelo seja respeitado pelo executivo municipal.

# Polícia para quem precisa



*Sociedade continua discutindo como agir com usuários e traficantes de drogas. Profissionais querem que política para o setor não desvincule o uso dos riscos de contaminação por doenças, como a Aids.*

**A** polêmica sobre a descriminação das drogas no Brasil pode estar perto de uma solução negociada. A comissão especial destinada a dar parecer ao projeto de lei nº 4.991 de 1994 e seus apensados que dispõem sobre a Política Nacional de Drogas (PND) resolveu adotar substitutivo apresentado pelo deputado Ursicino Queiroz. A matéria ainda não foi votada na Câmara dos Deputados, mas, segundo informações da assessoria do deputado Eduardo Jorge, está prevista para entrar em pauta a partir do final do mês de fevereiro. E, se considerar a urgência que vem demonstrando o ministro da Justiça, Nelson Jobim, em dar respostas à população, a votação deverá ocorrer em breve.

O substitutivo do deputado Ursicino Queiroz vem sendo considerado pelos segmentos comprometidos com a questão das drogas como a melhor solução encontrada até agora para encaminhar uma política nacional para o setor. Segundo Luiz Matias Flach, presidente do Conselho Federal de Entorpecentes (Confen), "o maior avanço do substitutivo está no trato com o usuário de drogas, embora ainda não se tenha chegado ao ideal". De acordo com o substitutivo, os usuários de drogas passarão a ser tratados de maneira diferenciada dos traficantes e não passarão mais pelas penas privativas de liberdade. No lugar da prisão, o deputado está propondo a cobrança de multas e a restrição de direitos.

Já no que diz respeito ao traficante, o substitutivo propõe um trato ainda mais severo do que o que já é aplicado pelas leis atuais. Sobre esse ponto específico do projeto, o problema que está sendo apontado por alguns setores da sociedade é que não diferencia o traficante "capitalista" daqueles marginalizados que não encontram outra maneira de sobreviver a não ser "trabalhando" no tráfico. "É preciso estabelecer critérios mais rígidos, pois não adianta ficarmos enchendo os presídios de miseráveis e aplicando a esses as mesmas penas severas que ao traficante que

'banca' o crime organizado", defende Flach. Em lugar disso, o presidente do Confen propõe que a PND disponha de condutas preventivas, condutas curativas e condutas punitivas para cada caso. Esse, inclusive, deverá ser o teor de um projeto que o Confen está enviando ao ministro Nelson Jobim, a seu pedido, para ser apreciado como emenda ao substitutivo. Na opinião de Alberto Toron, presidente do Conen - Conselho Estadual de Entorpecentes, o projeto de Ursicino permitiu que se avançasse nos debates e este é o seu grande mérito. "É um projeto que concilia as duas tendências majoritárias, de um lado, os que defendem a manutenção da criminalização e, de outro, os que defendem o abrandamento das penas."

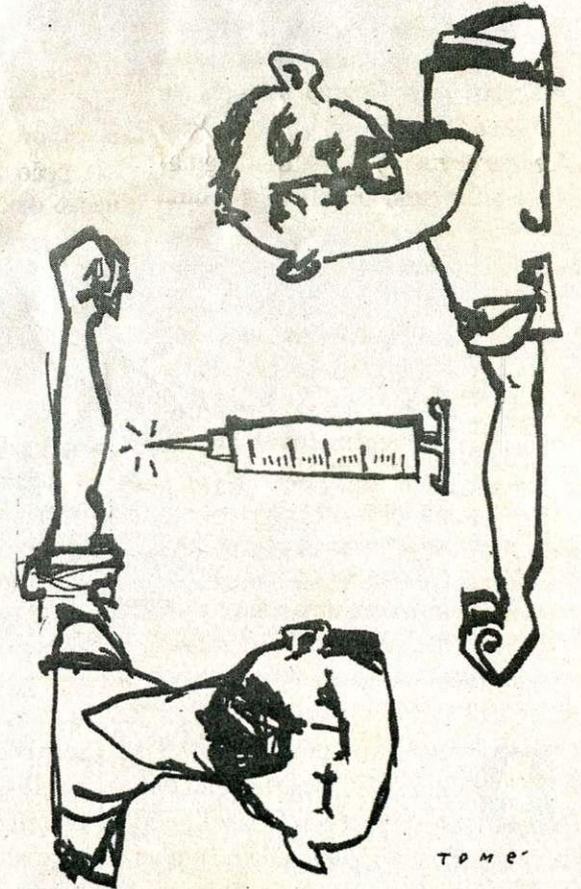
Mesmo que ainda não se possa falar em consenso, o debate vem crescendo no país inteiro e ganhando adeptos. "Na minha avaliação essa é a grande vitória que conseguimos, porque houve um avanço interessante e o assunto já começa a ser tratado com menos preconceito e maior clareza por parte de toda a sociedade civil", defendeu o vice-presidente do Conselho Estadual de Entorpecentes de São Paulo (Conen), Maurides de Melo Ribeiro. Segundo Ribeiro, o Conen está realizando uma série de debates sobre a questão e deveria realizar uma assembléia no dia 8 de fevereiro para definir sua posição enquanto instituição. Ele, no entanto, adiantou para o *Jornal do CRP* sua posição pessoal sobre alguns pontos do debate. "Acredito que deveríamos caminhar para uma política de despenalização, onde se apreende a droga sem dar voz de prisão ao indivíduo. Mas, para isso, seriam necessários esforços no sentido de se traçar uma política internacional, caso contrário o Brasil se transformaria no paraíso das drogas." A preocupação procede. O Brasil, a cada ano, está mais inserido no tráfico internacional, o que tem proporcionado um aumento na oferta e a entrada de drogas cada vez mais pesadas. As providências, portanto, são urgentes.

## Aids

Se a entrada de drogas mais pesadas cria um contexto cada vez mais difícil de combater, também tem aumentado consideravelmente a incidência de doenças transmissíveis pelo uso de drogas injetáveis, cuja campeã, continua sendo, disparada, a Aids. As estatísticas são contundentes contra qualquer argumento favorável em se continuar tratando a questão apenas como um caso de polícia. Mesmo que os conservadores continuem resistindo, trata-se de um caso também de saúde. E já não cabe pensar uma política para o setor sem contemplar essa questão.

Por isso, os conselhos de entorpecentes (Conen e Confen) vêm defendendo que o Brasil desenvolva testes de metodologias já aplicadas com sucesso em outros países, no sentido de se reduzir os danos de dependentes e usuários. É o caso do programa de redução de danos a partir da troca de seringas. Segundo informações da representante do CRP no Conen, Celi Denise Cavallari, "o teste com essa metodologia já foi aprovado na última Conferência Nacional de Saúde. O projeto também tem o endosso da OMS, e está aprovado pelo Conen e pelo Confen". No Brasil, o programa de troca de seringas está sendo testado em Salvador e havia uma previsão de testá-lo em Santos, mas uma ação do Ministério Público fez com que fosse suspenso em todo o Estado de São Paulo.

O episódio, amplamente noticiado pela grande imprensa no mês de dezembro, revelou que as discussões avançaram, mas que qualquer política para o setor deverá enfrentar uma contradição no interior do próprio Estado. Trocando em miúdos, os conselhos de entorpecentes já aprovaram a metodologia que foi condenada pelo



Ministério Público. Acontece que tanto no Conen quanto no Confen também existem representantes do Ministério Público. "Há uma briga do Estado com ele mesmo, porque não só os conselhos aprovaram a metodologia. Também a Secretaria de Saúde está convencida da necessidade de testá-la", disse Celi.

Enquanto o Estado resolve suas "idiossincrasias", quem continua perdendo é o cidadão, que fica sem assistência e só se aproxima dos serviços de atendimento nos casos extremos de overdose. Isso sem falar no aumento dos contaminados por uso direto, que hoje já representam um terço dos infectados por Aids. Mas essa é apenas a parte conhecida da realidade, pois não se pode esquecer que é justamente pela falta de uma política que não se faz a notificação de todos os casos de Aids. "Quando nós falamos nesse 1/3 de pessoas contaminadas, estamos nos referindo as que já manifestaram a doença, mas ainda não se pode dar respostas sobre o número exato de pessoas contaminadas", conclui Celi.

## BOA NOTÍCIA

## PAS está perto do fim

MÁRCIA ZOET



*Liminar do Tribunal de Justiça suspende a implantação do PAS e inaugura nova etapa na luta contra a privatização da saúde. Advogados explicam como o profissional deve agir*

**D**esde que o presidente do Tribunal de Justiça de São Paulo, Yussef Said Cahali, concedeu liminar suspendendo a implantação do Plano de Atendimento à Saúde (PAS) da Prefeitura, os profissionais entraram em novo compasso de espera, dessa vez para saber qual será a resposta do prefeito Paulo Maluf. Até o fechamento desta edição, a Prefeitura havia acatado a liminar do presidente do TJ, ao contrário do que anunciou num primeiro momento de que prosseguiria com a implantação do Plano. Dessa forma, suspendeu a implantação das unidades do Centro, marcada para o dia 1º de fevereiro.

A dúvida dos profissionais, agora, é sobre como agir nos locais onde o prefeito já havia implantado as cooperativas e como prevenir-se contra possíveis remoções retaliativas que porventura ainda possam acontecer. Em assembléia realizada no início de fevereiro no CRP a assessoria jurídica do Sindicato dos Psicólogos explicou que os profissionais que foram removidos e quise-

rem retornar ao seu posto de origem na Prefeitura podem entrar com mandado de segurança alegando que a remoção não se deu por motivos administrativos, mas por motivos políticos. "É importante que todos os profissionais tenham consciência de que essa atitude é pessoal, ou seja, não pode ser assumida por nenhuma entidade", disse o advogado Ricardo Gebrin. Ele explicou também que os profissionais que entram com o mandado podem sofrer retaliações, devendo cada profissional avaliar os riscos que está correndo.

Ainda de acordo com explicações de Gebrin, "o momento é favorável para quem quiser entrar com a ação, pois com a liminar concedida pelo juiz criou-se um clima propício para que também sejam concedidas as ações individuais".

Outro ponto para o qual a assessoria jurídica do sindicato chama a atenção dos profissionais é para o fato de que o PAS estar suspenso não significa, necessariamente, que a

Prefeitura pare de realizar as remoções. "O funcionário público está sempre à disposição do órgão ao qual pertence, que pode transferir seu local de trabalho a bem do serviço público." Isso significa que o prefeito ainda pode continuar fazendo as remoções, só que agora não mais sob a alegação da implantação do PAS. E os profissionais que sofrerem remoção como forma de retaliação por terem participado dos movimentos contrários ao Plano também podem entrar com mandado de segurança alegando que a medida é política (devida a sua não adesão ao Plano), e não administrativa. Até o fechamento desta edição, cinco psicólogos haviam entrado com ação junto ao Sindicato.

Segundo o advogado, outra questão importante é que os profissionais saibam que a liminar concedida não suspende definitivamente a implantação do PAS, mas apenas temporariamente. A Prefeitura ainda poderá recorrer da decisão do TJ. Embora o prefeito não tenha anunciado nenhuma nova medida desde que sus-

pendeu a implantação da unidade do Centro, nada garante que não vá fazê-lo, principalmente considerando-se que jogou todas as suas fichas na privatização da saúde. Por outro lado, sendo este um ano eleitoral, também pode acontecer de o prefeito não arriscar novas atitudes, que poderiam desgastá-lo ainda mais perante a população.

Informe publicitário

**DISQ FREUD®**SP - (011) 815-3344 BIP 6R29  
Direto - RJ - (021) 442-2430**Obras completas,  
nova edição, garantia****Super Promoção**Português - 24 vols. - Editora Imago  
à vista 320,00 ou 2 x 170,00  
ou 3X 120,00 ou 4 X 98,00Castelhano 25 vols. - Editora Amorrortu  
Espanhol 3 vols. - Editora Nueva  
Traduções do Alemão - Sob consultaAtendemos  
em qualquer  
Estado**Entrega a  
domicílio**

CGC 72.082.308/0001-34

# Psicologia ignora dinâmica social

O contraste entre a formação dos psicólogos e a realidade do mercado de trabalho, que já vem sendo apontado há algum tempo por profissionais e intelectuais de todos os cantos do país, pôde ser confirmado com a realização do recadastramento, pelo CRP-06, no ano passado. Essa constatação foi feita pelos coordenadores do trabalho, a partir da avaliação dos dados encontrados quanto à atuação profissional. De acordo com esses resultados, do total de 28 mil e 472 psicólogos recadastrados, 70,49% declararam atuar na profissão. É um índice aparentemente alto, mas, quando se começa a entender a dança dos números, a realidade muda de figura.

Segundo estimativas do Conselho Federal de Psicologia, em pesquisa realizada em 1987 e publicada no livro "Quem é o psicólogo brasileiro?" pela Edicon, apenas 50% dos profissionais que se formam se inscrevem no Conselho. Pela lógica matemática, portanto, de cada 100 psicólogos que se formam apenas 50 irão se inscrever. De acordo com a realidade encontrada no recadastramento da Sexta Região, destes 50 somente 35 (que representam 70%) irão atuar profissionalmente. "Mas, considerando-se o universo inicial de 100 psicólogos for-

mados, na realidade esses 35 que vão atuar representam apenas 35%. Ou seja, pode-se falar que há uma 'mortalidade profissional' de 65%", explica Odair Sass, coordenador do recadastramento.

Essa situação pode ser confirmada se observado o número de inscrições no CRP-06 ao longo do tempo. Se em 1987 o Conselho recebeu 2.613 novas inscrições, em 1995 esse número caiu para 2.407. Só que de lá para cá o número de cursos de psicologia aumentou consideravelmente. Naquele ano, em toda a área da Sexta Região existiam 27 cursos, ao passo que hoje existem 39. Pode-se afirmar, portanto, que proporcionalmente ao aumento do número de cursos o número de profissionais que atuam na psicologia diminuiu. Na opinião de Sass, "esses dados remetem à fragilidade da formação profissional e

*Estudante investe alto na formação, mas quando sai da universidade não consegue trabalhar como psicólogo*

evidenciam a exigência de que a psicologia se ajuste à dinâmica social, tornando-se necessária para a sociedade".

O psicólogo chama também a atenção para um outro fato marcante: do total de cursos de psicologia existentes hoje na

acontece é que o número de cursos é muito grande e, conseqüentemente, o de formados também, e o mercado não tem condições de absorver todos os profissionais. "Por isso precisamos urgentemente promover uma ampla discussão e uma revisão no critério que permite esse alto número de cursos oferecidos", defende Sass. Junte-se a isso o fato de que, entre os profissionais que declaram atuar na profissão, os formados em escolas públicas conseguem se inserir numa proporção consideravelmente maior do que os egressos das escolas particulares (essa questão será tratada mais detalhadamente na próxima edição do *Jornal do CRP*). Mas o fato de conseguirem trabalhar na profissão não garante que consigam sobreviver dela. Do total de psicólogos que declaram atuar na profissão, mais da metade, ou seja, 57% dos que trabalham cumprem jornada de até 20 horas semanais, ou seja, meia jornada diária o que, no mínimo, deixa dúvidas de que consigam sobreviver da psicologia.

## Psicólogos por Condições de Atuação na Área da Psicologia Estados de São Paulo, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul 1995 (1)

ESTADOS	CONDIÇÕES DE ATUAÇÃO NA ÁREA DA PSICOLOGIA						TOTAL	
	SIM		NÃO		NÃO RESPONDERAM		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TOTAL	20.069	70,49	8.322	29,23	81	0,28	28.472	100,00
SÃO PAULO	19.332	70,15	8.145	29,56	81	0,29	27.558	100,00
MATO GROSSO	203	87,12	30	12,88	0	0,00	233	100,00
MATO GROSSO DO SUL	534	78,41	147	21,59	0	0,00	681	100,00

Fonte: C.R.P. - 06/SEADE; Recadastramento Profissional dos Psicólogos.  
(1) O Recadastramento foi realizado no período de 03/06/94 a 31/05/95.

# De olho nas demandas regionais

Mato Grosso e Mato Grosso do Sul começam a formar seu Conselho Regional de Psicologia

**S**ão Paulo, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul já iniciaram o processo de desmembramento do atual CRP-06 em dois Conselhos: um para São Paulo e outro para os dois Estados da região centro-oeste do país. "Nossa expectativa é de que até o mês de julho deste ano já tenhamos conseguido finalizar o processo e instalar definitivamente o nosso Conselho", informou Marina Maria Ribeiro, uma das coordenadoras do processo em Mato Grosso do Sul. Até o momento, a equipe coordenadora, composta por membros dos três Estados, está realizando discussões nos dois Estados que ganharão o novo Conselho, para proceder a um levantamento das demandas da categoria naquela região.

O desmembramento dos Conselhos Regionais, foi uma deliberação do I Congresso Nacional da Psicologia, realizado em 1994. Na ocasião, decidiu-se pela instalação gradativa dos Conselhos de base regional, ou seja, pela substituição da atual estrutura, que agrega vários Estados por regiões do país. Um dos motivos da decisão do Congresso foi a criação de possibilidades para que cada Conselho possa atuar de acordo com as demandas específicas de cada Estado do país. Na área de jurisdição do CRP-06, que ainda hoje congrega São Paulo, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, ficará apenas São Paulo.

Segundo informações do psicólogo

José Roberto Tozoni Reis, que vem acompanhando o desmembramento pelo CRP-06, "será dada toda a infraestrutura para que o Conselho Regional do Mato Grosso e Mato Grosso do Sul possa criar condições de funcionamento com total autonomia". Segundo o conselheiro, o CRP-06 reservou uma verba de seu orçamento para viabilizar a implantação do novo Conselho.

De acordo com o cronograma de trabalho, durante os meses de março e abril os dois estados estarão discutindo a natureza e finalidade do novo Conselho, assim como as causas por que se decidiu reformular a base da entidade de regional em estadual. "O desmembramento de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul do estado de São Paulo é apenas um primeiro passo para que possamos, no futuro, criar dois Conselhos nesses dois Estados", informou Maria José da Silva Rado, da coordenação do processo em Mato Grosso. Em março, os coordenadores da implantação do novo Conselho estarão visitando os municípios de Rondonópolis (02/03), Cáceres (11/03) e Barra do Garça (dia 08/03), todos no Mato Grosso, para discutir os princípios políticos da entidade. Já no mês de abril será a vez dos municípios do Mato Grosso do Sul: Três Lagoas (08/04), Dourados (19/04), Ponta Porã (23/04), Aquidauana (26/04) e Corumbá (27/04). O Novo conselho ficará sediado em Campo Grande. A nova região terá uma base de cerca de 1200 psicólogos

e a gestão será composta por 9 conselheiros efetivos e 9 suplentes.

Maria José informou quer, apesar de o novo Conselho, inicialmente, abranger os dois Estados, será estruturado de forma a manter a autonomia entre eles. "Pretendemos criar uma seção do Conselho em cada Estado, mantendo as características da realidade de cada um". Por isso as comissões que atuam no Conselho deverão funcionar tanto em Mato Grosso quanto no Mato Grosso do Sul. Já a parte administrativa ficará sediada em Campo grande, devendo a seção de Cuiabá funcionar com uma estrutura reduzida.

Segundo os coordenadores do processo, provavelmente o Congresso Regional da Psicologia na região também será realizado em maio, mesma data de realização do Congresso da Sexta Região (São Paulo). Eles esperam que no Congresso possam eleger uma primeira gestão para um mandato tampão de 2 anos, que deverá se responsabilizar pela implantação total do Conselho. Tozoni informou que São Paulo fará um acompanhamento de toda a implantação e deverá também assinar acordos de colaboração técnica com o Conselho Regional do Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. "Vamos ceder os dados do cadastramento e também podemos contribuir de outras formas, como por exemplo, prestando assessoria contábil até que a estrutura administrativa do Conselho esteja definitivamente montada", informou.

## TESTES PSICOLÓGICOS

### Universidades pesquisam instrumentos da psicologia

**O**s profissionais que trabalham com instrumentos de avaliação psicológica - os chamados testes psicológicos - no Brasil, já podem começar a contabilizar avanços em sua área de atuação. Alguns centros especializados em pesquisa de universidades de vários pontos do país, estão desenvolvendo trabalhos voltados a padronizar os instrumentos e orientar o psicólogo quanto ao seu uso. A informação é de Nelson D'Ángelo, conselheiro do CRP-06.

Embora não se tenha conhecimento de todos os trabalhos voltados para esse fim, sabe-se que algumas pesquisas estão sendo desenvolvidas na USP (Universidade de São Paulo), na Puccamp (Pontifícia Universidade Católica de Campinas), na UNB

(Universidade de Brasília), Universidade do Rio Grande do Sul e em Ribeirão Preto: "Em cada um desses trabalhos há uma preocupação com instrumentos diferentes", informou a professora da USP Iraí Cristina Boccato Alves, que também faz parte da Comissão de Normas para Procedimentos de Avaliação Psicológica do Conselho.

Segundo Boccato, embora não exista um trabalho organizado entre as várias pesquisas, os resultados serão importantes para que os psicólogos possam se orientar no momento de utilizar os instrumentos. "Algumas dessas pesquisas já foram publicadas em manuais, outras ainda deverão ser finalizadas".

O conhecimento de tais pesquisas foi considerado fundamental pelos profissionais que estão reunidos no CRP para elaborar um estudo aprofundado sobre os testes e criar uma espécie de "selo de qualidade" sobre os instrumentos. Eles poderão agilizar os trabalhos da Comissão que está realizando um levantamento de todos os instrumentos existentes e sua situação para, posteriormente, elaborar um manual de orientação para o profissional. "A existência de trabalhos sérios nessa área facilitará em muito a nossa tarefa, para que possamos estar entregando o mais breve possível um manual abrangente para o psicólogo que trabalha com esses instrumentos", finalizou D'Ángelo.

## AGENDA

### Psicologia Hospitalar

A clínica de Psicologia/ Psicanálise Hospital Mater Dei (BH), o Centro de Psicoterapia Existencial (SP) e o departamento de Psicologia Hospitalar do Instituto Sedes Sapientiae (SP) realizam, de 1 a 5 de maio, na Associação Médica de Minas Gerais, o **III Congresso Brasileiro de Psicologia Hospitalar**. No temário constam assuntos como "A criança internada", "A formação do psicólogo hospitalar e a universidade", "Aids - avanços e conquistas na realidade hospitalar", "Câncer: espectro contemporâneo na realidade hospitalar", "Equipe interdisciplinar", "Fórum clínico", "História da psicologia hospitalar", "Instituição: sua especificidade e a prática possível", "Morte: o impossível e o possível", "Na angústia do desmame o surgimento do sujeito", "Psicanálise e transferência no hospital: uma questão polêmica", "Psicologia hospitalar e Mercosul", "Psicossomática: o corpo fala por si", "Subjetividade e doença orgânica", "Suicídio e violência", "Sustentação teórica e prática do psicólogo", "Tempo e dinheiro: variáveis a considerar na prática hospitalar", "Transmissão da psicanálise: articulação da demanda e oferta", "Transplante e doação" e "Urgência subjetiva e hospital". As inscrições deverão ser efetuadas através de crédito bancário em nome do III Congresso Brasileiro de Psicologia Hospitalar, no Banco do Brasil - Ag. Perdizes, nº 1199-1 C/C nº 30.333-X. Em seguida, enviar à Secretaria Executiva xerox do crédito bancário juntamente com a ficha de inscrição preenchida. Informações pelo telefax: (011) 257-7956.

### Revista

A Faculdade de Psicologia da PUC de São Paulo, através da Educ, está lançando seu periódico "Psicologia Revista", que publicará trabalhos de seus profissionais e de outras instituições. Os interessados em publicar seus trabalhos devem entrar em contato com **Psicologia Revista** à Rua Monte Alegre, 984 - São Paulo - Cep: 05014-010, aos cuidados de Claudete A. Pinto, ou pelo Telefone (011) 864-1012.

# Legislativo e questões de gênero

MARTA SUPPLYC\*

O jornal Folha de São Paulo publicou em sua edição de 28/01 resultados de uma pesquisa que mostra ser o Legislativo uma das instituições com menos credibilidade popular. Ganha, de longe das demais instituições, a imprensa como a instituição na qual a população mais confia. Com certeza, pelo papel que vem desempenhando de denunciar e investigar mazelas dos poderes constituídos.

O Congresso Nacional, os poderes legislativos estaduais e municipais refletem a sociedade que os elege: é plural, diversificado, nem totalmente puro nem totalmente venal. De maneira geral, podemos dizer que todos os parlamentares foram legitimados pelo voto, embora nem sempre concordemos com os métodos de alguns para conseguí-los.

Mas - *regra 1* - não se pode confundir o Poder Legislativo com a atuação de alguns de seus integrantes. Se cairmos nessa armadilha, estaremos golpeando de morte a democracia, que, nos Estados modernos, tem no Poder Legislativo sua base de representação.

E - *regra 2* - o Congresso é misógino, como o poder estabelecido há séculos o é. As questões que dizem respeito à população feminina - mais da metade do povo brasileiro - ficam esquecidas ou diluídas na aparente "igualdade" entre homens e mulheres. Ou seja, há indiferenciação de gênero perante as leis e políticas públicas. E essas questões são consideradas "menores" pela maioria das lideranças partidárias.

*Regra 3* - o Congresso sobrevi-

ve historicamente de alianças com o Executivo. Ele precisa se reafirmar urgentemente como poder autônomo. Não pode ser visto apenas como elaborador de leis e, muito menos, instrumento meramente homologador das iniciativas do Executivo. Aliás, virou moda neste último ano tentar pautar a ação do Congresso pela pauta do Executivo: medidas provisórias, pedidos de urgência (e até convocação extraordinária às custas do contribuinte). Essa atitude do Congresso, majoritária pelas alianças feitas pelo tipo de compromissos que se estabelecem entre as partes aliadas (Executivo/parlamentares/partidos de sustentação do governo), é que o tem colocado na rabeira da credibilidade nacional.

E - *regra 4* - só a prática da cidadania no dia-a-dia da militância política (que não se esgota nas eleições nem nos partidos) é que irá modificar a composição das casas legislativas.

Feitas essas considerações, dá para deduzir a dificuldade que mulheres (e alguns homens) encontram para colocar no centro do debate legislativo a questão da legislação e condição feminina ou, com mais propriedade, *a legislação e as questões de gênero*. Esse enfoque, ainda não incorporado como prioridade no Brasil, em nenhuma instância de poder, poderá dar uma nova dimensão à política.

Em 1995, tínhamos mais de 200 projetos de lei que tocavam diretamente no interesse das mulheres. Mas não conseguimos aprovar nem seis deles. Aqueles aprovados foram fruto de muita pressão dos movimentos, da articulação das mulhe-

res parlamentares e da marcação exaustiva para conseguir aliados parlamentares. Dos oito projetos de lei que apresentei, apenas o da cota mínima de mulheres candidatas ao Legislativo (que também foi apresentado como emenda à reforma eleitoral) foi aprovado. Os demais nem sequer têm parecer favorável.

Repousam nas comissões à espera de parecer muitos projetos igualmente relevantes à sociedade brasileira: sobre violência doméstica, assédio sexual, educação sexual no sistema educacional, descriminação do aborto, ampliação dos permissivos legais para o aborto, regulamentação do item constitucional de proteção ao mercado de trabalho da mulher, atualização do código penal etc. Etc. Etc. Além, é claro, do tempo que se perde para barrar retrocessos, como o da PEC-25, que quer tornar ilegais os permissivos existentes para o aborto no país.

Se a ação política de *produção e distribuição* de poder se faz dentro dos mecanismos do Estado, é preciso lembrar que, como Francisco de Oliveira nos diz, a crise do Estado está provocando uma nova configuração, a *sociedade política*, onde Estado e sociedade civil não são mais instâncias contrapostas e estanques. Há uma nova forma de composição de interesses, contribuições e pressões, que pode - e precisa - ter reflexos no processo legislativo. E, para isso, o trabalho das comissões da Câmara Federal e do Senado é um espaço a ser melhor trabalhado com a *sociedade política*: constitucionalmente, as comissões podem receber diretamente denúncias da população ou de grupos organizados sobre ações

do Executivo e encaminhar providências. Além de poder haver comissões especiais, dentro de determinadas condições regimentais.

Se a nossa Constituição garante a igualdade entre mulheres e homens, se nosso país assinou todos os compromissos internacionais que se referem a essa questão, por que nos contentamos com um Legislativo misógino e resistente às mudanças preconizadas pelos consensos das conferências mundiais da década?

Por tudo isso, contamos com a parceria preferencial e indispensável dos grupos sociais e de mulheres - em toda a sua diversidade - para que o Poder Legislativo deixe gradativamente de estar a serviço do *status quo* e assuma o papel de *transformador* das estruturas legais de apoio ao Estado de exclusão e de *fiscalizador* da execução das políticas públicas necessárias à garantia de cidadania a todos: mulheres e homens.

E para que essa parceria seja efetiva, o caminho é este: comunicação entre nós, discussão dos referenciais inovadores da cidadania e acompanhamento sistemático da atuação parlamentar para cobrança e denúncia daqueles que desmerecem o valor e a importância da representação no processo democrático.

\* **Marta Suplicy**, psicanalista, é deputada federal pelo PT de São Paulo. É integrante da Comissão de Seguridade Social e Família, Comissão de Direitos Humanos e suplente da Comissão de Defesa do Consumidor, Meio Ambiente e Minorias na Câmara Federal.

# O tratamento psicológico pode se tornar um impasse financeiro?

Muitas vezes, quando toca o telefone do Centro de Orientação do CRP-06, o usuário do serviço quer respostas para uma mesma dúvida: como solucionar o impasse criado quando o paciente não quer, ou não pode, pagar pelo atendimento psicológico já iniciado? Os casos são variados, passando pelos pacientes que param de pagar, sem que isso tenha sido previamente combinado com o terapeuta, mas continuam indo às sessões, até aqueles que simplesmente param de ir às sessões sem comunicar nada. E, em grande parte das consultas, o psicólogo quer saber se estará cometendo uma falta ética ao suspender o tratamento ou recorrer à cobrança judicial das sessões devidas.

A questão, se vista pelo lado formal, tem resposta objetiva e respaldada em lei. Hoje, existem instrumentos que regulamentam a relação terapêutica e que foram concebidos para proteger, de um lado, o paciente e, de outro, o profissional que o atende. Um deles é a Lei de Defesa do Consumidor (LDC), que estabelece a obrigatoriedade de que todo profissional da área de prestação de serviços esclareça previamente para quem o está contratando as regras daquela relação. O tratamento psicológico se enquadra nessa lei. De acordo com a LDC, no início de todo tratamento psicológico deve ser feito contrato especificando o tipo de trabalho e a técnica que será utilizada.

Quando da publicação da lei, o CRP realizou várias reuniões com os técni-

cos do Procon para estudarem essa legislação e adaptarem-na à situação terapêutica. Segundo orientações do CRP, esse acordo, que tradicionalmente é feito em contrato verbal e informal, agora deve ser firmado através de contrato escrito e claro, onde deve constar o máximo de informações possíveis sobre o tratamento: a linha de abordagem, tempo de duração do tratamento (geralmente nos contratos terapêuticos deve constar que o tempo é indeterminado), número de sessões por semana, preço da sessão, forma de pagamento, acordo sobre as férias de ambas as partes e procedimentos caso o paciente não pague as sessões conforme o combinado. "O contrato serve para deixar claros os limites para ambos os lados, delimitando o campo de trabalho", explica José Alberto Simões Correia, da Comissão

do Centro de Orientação.

Outro procedimento estabelecido pelo Código de Defesa do Consumidor é que o psicólogo mantenha afixada, em lugar visível no seu consultório, uma tabela com os preços de seus honorários. Nessa tabela devem constar os preços à vista, prazos e condições de pagamento, reajustes, taxas de juros aplicados (se houver) e encargos. A mesma lei determina que o profissional elabore um orçamento e apresente ao cliente antes de iniciado o tratamento.

Uma vez que o profissional tenha seguido todos esses passos, ele pode proceder à cobrança judicial nos casos em que o paciente não cumprir o acordo financeiro firmado no início do tratamento, assim como pode interromper o atendimento.

No entanto, de acordo com a linha de orientação adotada pelo Conselho, a questão não pode ser resolvida apenas em seu âmbito formal. Mesmo que a legislação possa ser eficaz como proteção para ambas as partes, em alguns aspectos do tratamento ela não consegue abranger toda a complexidade da relação terapêutica. Há que se considerar as especificidades do atendimento psicológico e as implicações éticas e técnicas que envolvem a questão.

Nesse sentido, embora a ênfase da questão esteja colocada no âmbito financeiro, trata-se, na realidade, de assunto que diz respeito mais à relação entre paciente e terapeuta do que ao inquestionável direito de remuneração de qualquer profissional por serviços prestados. Pela própria natureza do atendimento psicológico muitas são as contradições que podem surgir durante o processo terapêutico. E, geralmente, acontecem nos desvãos da relação, encontrando terreno fértil no trato da questão financeira.

Por isso, o Conselho resolveu abrir um amplo debate sobre a questão e solicita aos profissionais interessados que enviem cartas para o Jornal do CRP, discutindo o tema. As cartas deverão ser enviadas para o CRP, à rua Borges Lagoa, 74 - Vila Mariana. CEP 04038-004. Todo o material será avaliado pelas Comissões de Psicoterapias, Ética e do Centro de Orientação. Na próxima edição, será feita a publicação de trechos das cartas mais significativas, com uma síntese da discussão.

*CRP convida profissional para uma discussão a respeito dessa questão através do Jornal, enviando suas opiniões sobre como o psicólogo deve agir quando o paciente se nega a pagar pelo tratamento.*

JORNAL DO  
**CRP**  
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA  
6ª REGIÃO

Rua Borges Lagoa, 74  
Fone: (011) 574-7133  
Fax: (011) 575-0857  
CEP: 04038-004 - São Paulo - SP

**IMPRESSO**

