

IV Congresso Nacional da Psicologia IV Congresso Regional da Psicologia



Qualidade, ética e cidadania na prestação de serviços profissionais: construindo o compromisso social na psicologia

VENHA AJUDAR E PARTICIPAR DESTA CONSTRUÇÃO!

Comissão Organizadora do IV Congresso Regional da Psicologia



PRÉ-CONGRESSOS

18, 19 E 20 DE MAIO

IV Congresso Regional de Psicologia São Paulo, SP

21, 22, 23 E 24 DE JUNHO

IV Congresso Nacional da Psicologia Brasília, DF

Informações



e-mail federal@psicologia-online.org.br
site www.psicologia-online.org.br



**Conselho Regional
de Psicologia SP**

Rua Arruda Alvim, 89, Jd. América
Cep 05010 020, São Paulo, SP
Tel (11) 3061 9494, fax (11) 3061 0306
e-mail info@crpsp.org.br | site www.crpsp.org.br

psi

jornal de psicologia  crp sp

ano 19 • número 127 • março / abril 2001

Assistência integral à população: meta de uma

saúde pública com qualidade



02 Editorial

Cartas

Site

03

Aprenda a navegar na nova home-page do CRP SP

04 Diálogos

O desenvolvimento do Psicodrama na visão de Antônio Cesarino, um dos pioneiros dessa prática

Opinião

A retomada dos avanços na área de Saúde Mental durante a gestão Luíza Erundina

07

08 Profissão

Resolução institui título de especialista em Psicologia

09

Transporte

Os novos rumos da Psicologia no Tráfego e no Transporte

10 Prática

As diversas possibilidades de atuação do psicólogo dentro da Saúde Pública

12 Saúde Mental

Área reforça a integralidade do atendimento preconiza da pelo SUS

Administração

O SUS avança como alternativa para a gestão pública da saúde

13

14 Renovação

O retorno da capital paulista ao Sistema Único de Saúde

Modelo

Descentralização e participação da sociedade: eixos de uma saúde pública de qualidade

15

16 Informática

Os cuidados que devem ser tomados nas divulgações em Psicologia através da Internet

Livros

Neli Klix Freitas traça um estudo aprofundado da experiência dolorosa da perda de um filho

17

18 Notas

Luta antimanicomial

Aprovada a lei de Reforma Psiquiátrica

Agenda

19



Foto: Sebastião Moreira / AE

Leonor Monteiro Ferreira, 95 anos, submeteu-se a uma cirurgia de implante de duas pontes de safena pelo SUS, no Hospital Beneficência Portuguesa.

Verve

“A municipalização significou a mais relevante reforma do Estado da década (...) Pela primeira vez, a saúde pública passou a ser tratada de maneira preventiva, buscando soluções baratas e criativas, em contraposição ao velho modelo curativo, de só tratar da pessoa depois de doente.”

Luís Nassif, falando sobre a implantação do SUS, FSP, 27/12/2000

“A filosofia do PAS é livrar-se dos doentes.”

José Erivalder Guimarães, presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo, OESP, 30/07/1999

“Na época das eleições, o atendimento por aqui melhorou um pouco, só que depois piorou tudo de novo.”

Maria Pureza Xavier, dona-de-casa, sobre o atendimento do posto de saúde do Carmo Novo, OESP, 05/03/2001

Expediente

Conselho Regional de Psicologia SP

Psicólogo | Lúcia Helena Almeida Castro Furtado

Presidente | Lúcia Helena Almeida Castro Furtado

Vice-presidente | Odair Furtado

Secretária | Mariângela Aoki

Tesoureiro | Alexandre Nicolau Lucas

Conselheiros eleitos

André Isnard Leonardi, Brônia Liebesny, Camem Sílvia Taverna, Katia Rubio, Leliane Glíosec Moreira, Odete de Godoy Pinheiro, Paulo Roberto de Camargo, Rachel Contrucci Alvim, Rogério Zidiro Duran, Sandra Maria Sawara, Vânia Conselheiro Sequeira e Wanda Maria Junqueira Neves

Conselheiros suplentes

Ana Stella Alvares Cruz, Adalberto Botarelli, Carla Bertoni, Edmilson Saria Rosa, Elisa Sayeg, Inez Guimarães Pireselli, José Siqueira de Brito Lyra, Marcia Cabral Meireles, Maria Regina Namura, Milton Baldoni, Raíssa Cochitola, Sérgio Ozella, Sueli Pereira Pinto e Valéria Pereira

Gerente-geral | Diógenes Pepe

Comissão de Comunicação

Carolina Ribeiro, Elisa Sayeg, Elizabeth Arouca, Inez Guimarães Pireselli, Katia Rubio, Odair Furtado, Raíssa Cochitola e Vânia Conselheiro Sequeira

Edição e textos | Luís André do Prado (MTB 2212)

Reportagem | Cristiano Isonis

Revisão de textos | Cláudia Padovani

Fotos | Márcia Zoet, Agência Argos

Projeto gráfico e Editoração | Fonte Design (11) 3081-5892

Ilustrações | Ana Salles | Fernando Leal

Impressão | Folha Gráfica

Tiragem | 48.000 exemplares

Periodicidade | bimestral

Sede CRP SP

Rua Aranda Alvim, 89, Jardim América

cep 05410-020 São Paulo - SP

tel. (11) 3061-9494, fax (11) 3061-0906

E-mails

Atendimento | atendimento@crp.org.br

Diretoria | direcao@crp.org.br

Informações | info@crp.org.br

Centro de Orientação | orientacao@crp.org.br

Administração | admin@crp.org.br

Journal de Psicologia | jornal@crp.org.br

Site | http://www.crp.org.br

Subsedes CRP SP

Assis | tel. (18) 322-6224, 322-3932

Bauri | tel. (14) 223-3147, 223-6020

Campinas | tel. (19) 3243-7877, 3241-8516

Ribeirão Preto | tel. (16) 620-1377

Grande ABC | tel. (11) 4436-4000

Santos | tel. (13) 3235-2324, 3235-2441

São José do Rio Preto | tel. (17) 235-2883, 235-5047

Vale do Paraíba | tel. (12) 3631-1315

A Psicologia é fundamental nas gestões públicas de saúde

Garantir uma assistência integral à saúde, com qualidade e que contribua para conquistarmos uma melhora na qualidade de vida para todos, é um desafio que se coloca no cotidiano daqueles que se debruçam sobre essa questão no Brasil. O psicólogo se destaca aí, como um dos profissionais que atuam nos diferentes níveis do sistema de saúde, buscando garantir uma assistência em rede, que assegura várias possibilidades de intervenção. Estamos ainda nos primeiros meses dos novos governos municipais que, com a estratégia prioritária da municipalização, assumem um papel de destaque na gestão do Sistema Único de Saúde.

Falar de saúde traz ainda a reflexão

sobre a possibilidade de exercermos um efetivo controle social sobre o sistema, estreitando nossa parceria com o movimento popular em busca da construção de uma cidadania plena para todos. Este é o assunto central deste nosso jornal, que também trata do novo site do CRP SP, da aprovação da Lei de Reforma Psiquiátrica, entre outros temas.

Queremos ainda ressaltar a participação de mais de mil psicólogos nos eventos preparatórios para o IV Congresso Regional da Psicologia e os Pré-congressos, garantindo a qualidade das teses que São Paulo apresentará no IV Congresso Nacional de Psicologia, que ocorrerá em junho. Esta participação expressiva dos psicólo-

gos reflete um maior envolvimento destes com a definição das diretrizes para os trabalhos dos Conselhos nos próximos anos.

Gostaríamos ainda de ressaltar que o Congresso Regional da Psicologia, de 18 a 20 de maio, é o momento de inscrição das chapas para concorrerem à eleição do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, no dia 27 de agosto. É o momento de expressão das diferentes forças políticas. Participe!

Lumêna Almeida Castro Furtado

Conselheira-presidenta do CRP SP

Cartas

Auto-ajuda

Estou muito surpresa com a matéria sobre "auto-ajuda" que saiu no Jornal de Psicologia nº 126. Acredito que o Jornal tem a missão de informar e levar ao leitor, de uma maneira precisa, o esclarecimento. Porém, a matéria em questão não demonstrou esse cuidado, quando abordou a Programação Neurolingüística. Quando o jornal descreve a Programação Neurolingüística como uma habilidade "para se influenciar pessoas por meio da comunicação global" e como o Lair define como "mágica da influência", usou o mesmo padrão do dr. Lair Ribeiro; fez uma grande generalização. Quero aqui esclarecer o que é Programação Neurolingüística, pois apesar de não ser ainda reconhecida junto ao CRP SP, creio que nossa missão é só falar de um assunto quando temos informações suficientes para apresentar um conceito. Sou psicóloga e também *master trainner* em PNL; tenho certificação NLP Health Training na área da saúde. Nos Estados Unidos a PNL é utilizada amplamente e mais especificamente na Universidade de S.ta Cruz-Califórnia, afinal foi lá que a PNL nasceu, na década de 60. (...) A Programação Neurolingüística tem como princípio que toda experiência humana possui uma estrutura e conhecer esta estrutura significa primeiro entender o outro para depois desenvolver caminhos para auxiliá-lo. No estudo desta estrutura consideramos a linguagem verbal e não verbal e sua congruência e sabemos que a neurologia tem um papel fundamental neste processo. Obviamente a comunicação faz parte deste processo, como em qualquer interação, e como tal sempre irá acontecer a influência, inclusive no processo psicoterápico tradicional.(...)

A informação que o jornal também divulgou, de que a PNL ensina como fazer com que "os outros pensem e se comportem

como eu quero", parte do pressuposto que as pessoas são facilmente manipuladas. (...) A PNL, hoje, é utilizada em diversos contextos. Um deles é o mercado de auto-ajuda. O dr. Lair Ribeiro não utiliza só PNL; o pouco que conheço dele é uma mistura de diversos conceitos. Existe uma vasta leitura para os interessados em PNL, muito técnica e profunda, diferente da "Comunicação Global" (dr.Lair Ribeiro). Acho também fundamental colocar que qualquer mudança que aconteça quando a PNL é utilizada, é avaliado todo o sistema, ou seja o sistema onde o indivíduo está inserido, para que esta mudança possa gerar um aprendizado útil e não uma desorganização. Coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento, pois acho que o nosso papel é orientar e direcionar. Márcia Dolores, CRP SP 06/55989-1, SP, Capital (por e-mail).

Lendo a matéria "Mercado da auto-ajuda vende individualismo e falsa felicidade", chamou-me a atenção que em nenhum momento foi citada a numerologia. Como a Psicologia vê esse assunto, já que essa descreve o indivíduo como se o conhecesse?

Rosana Telles, São Paulo, SP, Capital (por e-mail).

As críticas referentes à abordagem da neurolingüística em nossa última edição parecem ter sido geradas por um mal-entendido da leitora. Todas as frases mencionadas foram extraídas de um trecho da matéria dedicado não a situar como o CRP SP entende a neurolingüística, mas a traçar um curto perfil do sr. Lair Ribeiro informando como ele define a técnica que utiliza, a partir de textos dele próprio. Como a neurolingüística não é regulamentada, o CRP SP não a entende como uma técnica científica da Psico-

logia. O mesmo acontecendo com a numerologia, inserida entre as chamadas práticas alternativas, não relacionadas ao universo da Psicologia.

Distribuição

Sou psicóloga cadastrada no CRP 04/MG e, recentemente, tive a oportunidade de ter em minhas mãos o jornal do CRP SP. Gostei bastante da forma de composição gráfica, como também da distribuição das matérias e do conteúdo geral. Aproveitando o espaço, gostaria de saber como poderia recebê-lo aqui em minha região. Aguardando uma resposta, parabenizo-os.

Angélica Gonçalves da Silva, CRP 15792/04, Juiz de Fora, MG.

Soy un psicólogo que trabaja en el campo de la psicología hospitalar en Cuba, el Hospital Psiquiátrico de La Habana. Mis felicitaciones por el "Journal PSI" el cual me ah parecido muy interesante. Me encantaria, si es posible, si me enviaran algunos números, para conocer más de la Psicología en Brasil.

Mario Colli, Havana, Cuba (por e-mail).

Agradecemos pelos elogios e informamos que o "Jornal de Psicologia CRP SP" é uma publicação institucional deste Conselho, distribuída exclusivamente aos profissionais registrados no regional paulista. Sua tiragem, de 48 mil exemplares, só é suficiente para suprir a este público. Podemos atender a demandas isoladas, mas infelizmente não nos é possível incluir no mailing permanente casos como o de estudantes de Psicologia (mesmo de SP) ou o de profissionais de outros regionais.

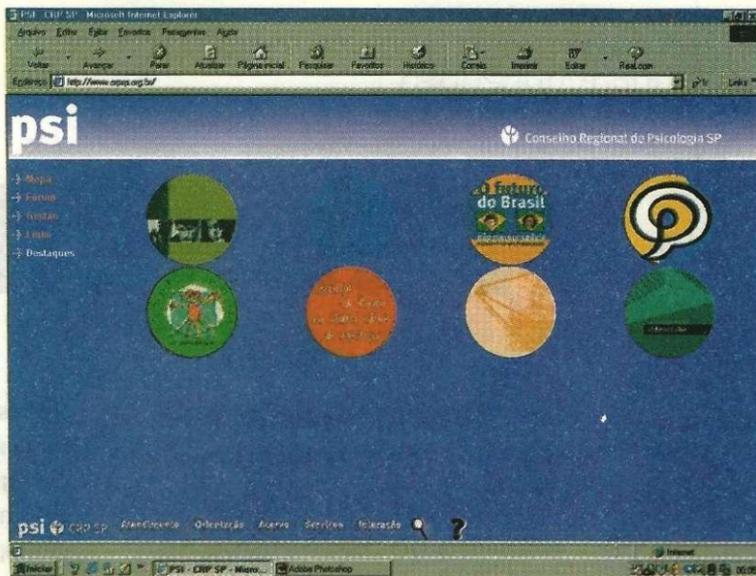
Conselho lança novo site para não deixar dúvidas

Desde o dia 20 de abril está no ar o novo site do CRP SP, de corpo e alma renovados. As telas de apresentação e o conteúdo foram reestruturados de forma a permitir melhor navegabilidade e oferecer mais informações aos profissionais de Psicologia. A estrutura do novo site foi desenhada para funcionar como uma réplica virtual do próprio Conselho, subdividido em cinco grandes áreas que espelham as principais atividades da instituição voltadas para o profissional: **Atendimento** (explica o Conselho e resolve problemas referentes a inscrição profissional, cadastro, anuidades etc.); **Orientação** (contém toda a legislação e a regulamentação sobre a profissão, além de um "tira-dúvidas" sobre atuação profissional); **Acervo** (reúne todas as edições do *Psi, Jornal de Psicologia*; as pu-

blicações já realizadas pelo Conselho, documentação; uma Galeria com as obras vencedoras dos Prêmios Arthur Bispo do Rosário; uma Linha do Tempo com os principais fatos da história da Psicologia etc.); **Serviços** (fornece a agenda de eventos do Conselho e uma agenda geral com eventos da Psicologia, os produtos e projetos da instituição, um Fórum Temático, as escolas de Psicologia em SP etc.) e **Interação** (informa sobre as subdes e as comissões do Conselho).

Com design gráfico ousado, o Psi/CRP SP foi planejado para proporcionar boa interação com o usuário, permitindo pronta visualização das páginas e dos links. Você vai encontrar com facilidade o que procura. Logo na página de entrada, os principais eventos

estão destacados em banners circulares. No Fórum Temático, um artigo vai esquentar os debates, a cada mês. O primeiro tema é a Campanha Contra a Redução da Idade Penal, que o Conselho vem realizando desde o ano passado. Não deixe de dar sua opinião. Temos ainda uma Enquete, em que você poderá opinar sobre um assunto polêmico da Psicologia, a cada mês. O primeiro é: "Você é a favor da extinção dos hospitais psiquiátricos?". Venha conhecer e se reconhecer no endereço www.crpsp.org.br.



O novo site, clique a clique

Se oriente; não fique na dúvida!

Para tirar suas dúvidas sobre legislação, ética e procedimentos profissionais em geral, vá até a entrada **Orientação** do novo site e clique a página **Legislação e Regulamentação Profissional**; na mesma entrada você poderá checar ainda **Código de Ética**, **Tabela Referencial de Honorários** e **Dúvidas Frequentes**, todas com os dados atualizados.

Atendimento, está tudo lá...

Se você tem dúvidas sobre questões como inscrição profissional e outros procedimentos referentes a registro, consulte a entrada **Atendimento** do Psi/CRP SP. Está tudo lá: suspensões e transferências de registros, obtenção de Carteira de Identidade Profissional, mudanças em dados cadastrais (como endereço), pagamento das anuidades, além de todos os detalhes sobre a estrutura e a organização da entidade. Confira!

Monte sua programação

Na entrada **Serviços**, você encontra duas agendas detalhadas dos eventos do Conselho, a Agenda CRP SP e a Agenda Geral. A primeira reúne os principais eventos promovidos pelo CRP SP ou vinculados ao Sistema Conselhos. A segunda procura oferecer um painel o mais abrangente possível dos acontecimentos mais importantes da Psicologia (seminários, encontros, debates, mostras etc.) no país e mesmo internacionais. Você pode inclusive sugerir novas inserções em nossa Agenda Geral. Programe-se com segurança e não deixe de participar.

Todo mês, um tema em debate

O debate começa a partir de um artigo assinado sobre um tema específico, que é enviado ao mailing de participantes inscritos no Fórum. Atualmente, temos 3 mil e-mails cadastrados. Todos podem opinar, justificando ou contrariando a opinião expressa no artigo. A discussão esquentada - sempre em bons termos, claro - e fica tempo integral no ar. Não fique de fora. Inscreva-se na entrada **Fórum Temático**.

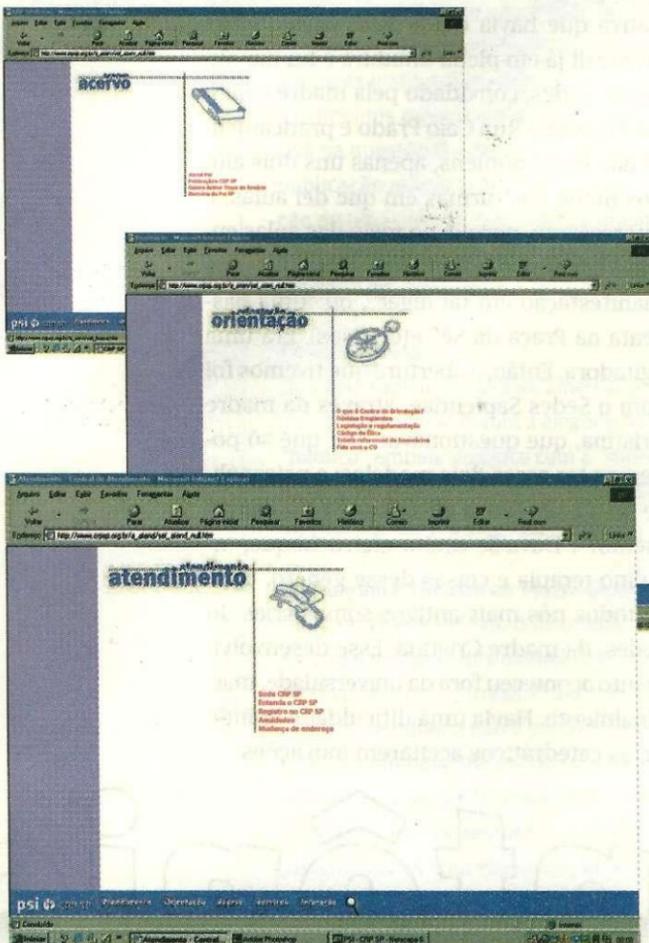
Um vasto acervo de dados

Se por algum motivo você perdeu alguma das edições do "Psi, Jornal de Psicologia CRP SP", agora poderá encontrar todas elas disponíveis na entrada **Acervo**, com textos acessíveis para serem facilmente impressos e/ou copi-

ados. Na mesma entrada, poderá ainda verificar uma relação ilustrada com todas as publicações já realizadas pelo Conselho e percorrer uma galeria virtual que reúne as obras (artes plásticas, fotografias e poemas) vencedoras dos **Prêmios Arthur Bispo do Rosário** (1999 e 2000). Na entrada **Memória da Psicologia SP**, uma linha do tempo resume os principais fatos da história da Psicologia em nosso Estado e no país.

Nossos Produtos & Projetos

Durante a última gestão do Conselho, uma série de projetos vem sendo realizada com o objetivo de subsidiar os profissionais com mais informações sobre temas diversos da Psicologia. Por exemplo, o Projeto Diálogos, que a cada bimestre entrevista um profissional com trajetória de relevo na área psi, gera como subprodutos a entrevista que publicamos a cada edição deste jornal e uma série de vídeos, que são colocados à venda na sede do Conselho a preço de custo. Outras obras videográficas que realizamos são "Psicologia no Mundo do Trabalho", "Programa Diversidade", realizada em parceria com a TV PUC-SP, e "Laudos Psicológicos". Temos ainda a coleção de livros "Qualificação Profissional", feita em parceria com a Casa do Psicólogo. Esses e outros projetos e produtos do Conselho podem ser conferidos e adquiridos por meio do novo site. Confira! ●



esclareça suas dúvidas

Aprimorar o atendimento prestado ao psicólogo é uma busca constante do CRP SP. Dessa forma, um novo sistema de telefonia foi implantado, melhorando o canal de comunicação com o profissional. Hoje, ao ligar para o Conselho, no fone (11) 3061-9494, você tem duas opções para obter informações e para tirar dúvidas. Para esclarecimentos sobre cadastro, documentações necessárias para inscrição, cálculo e parcelamento de anuidades basta teclar para o RAMAL 110. Para questões referentes à legislação e a prática da Psicologia, disque para os ramais 141, 143 ou 144 e fale com o Centro de Orientação. Entre em contato conosco!

A essência do psicodrama

Formado em medicina pela USP em 1959, o psiquiatra Antônio Carlos Cesarino é um pioneiro do psicodrama no Brasil. Teve contato com as maiores personalidades da área e foi responsável, em 1970, pela organização do I Congresso Brasileiro de Psicodrama, em 1970, marco histórico do movimento psicodramático no país. Sua trajetória, pontuada por um permanente interesse pelo coletivo, é relatada em entrevista aos psicólogos Heloísa Junqueira Fleury, presidenta da Federação Brasileira de Psicodrama, Febrap; Carlos Alberto Souza Borba, diretor de Comunicação da Febrap; e Dalka Chaves de Almeida Ferrari, coordenadora do Centro de Referência às Vítimas da Violência do Instituto Sedes Sapientiae.

Heloísa Fleury - *Que influências lhe encaminham para a psiquiatria?*

Antônio Cesarino - Meu pai era de origem humilde, de família negra; estudou muito, trabalhou muito e se tornou professor da USP, na Faculdade de Direito. Então, minha família virou classe média, de Campinas. Sei dizer que gostava de biologia e, entre fazer biologia e medicina, achei melhor medicina. Provavelmente, porque teria maior aplicação prática. Fui fazer na USP e adorei, me apaixonei. No primeiro ano, eu queria ser anatomista; no segundo, virei bacteriologista; no terceiro, hepatologista; no quarto, virei psiquiatra. Fui me apaixonando progressivamente pelas coisas que ia aprendendo, mas fiquei na psiquiatria, e comecei a me interessar pela Psicanálise, a partir de alguns colegas já mais avançados que estudavam isso. Comecei a frequentar cursos e, naquela época, era fácil. Assisti a cursos com cobrões da Sociedade de Psicanálise, todo mundo ali dando sopa. Havia pouca gente na área, a psiquiatria era desprestigiada. Tanto que fui o terceiro residente em psiquiatria do Hospital das Clínicas. O Hospital era meu, porque os médicos todos chegavam às 8h da manhã e às 11:30h, iam embora. Daí por diante, até o dia seguinte, era apenas eu. Isso foi em 1960 e 1961. Fiz teatro com os pacientes, muito esporte; levava o pessoal para jogar futebol, até um dia em que um professor descobriu e

Heloísa - *Na Alemanha, você tomou conhecimento do psicodrama?*

Cesarino - Não. Quando terminava meu estágio na Alemanha e já era quase doutor, foi fácil conseguir uma bolsa em Paris. Aí tomei contato com o psicodrama. Antes disso, em 1961, houve um congresso de psicoterapia em Milão, Itália. Fui para ver e passear e vi o Moreno pela primeira vez. Achei um cara engraçado, um pouco maluco. Foi assim meu primeiro contato com o Psicodrama. Depois, em Paris, houve outro congresso de psicodrama, em 1963. Vi o Moreno de novo, mas ele dramatizando mesmo, numa sala absolutamente inadequada da Faculdade de Medicina. Quando estava estagiando em Paris, descobri o Serge Lebovici e fui pedir um estágio. Foi engraçado, porque fui "ego-auxiliar" do Lebovici (risos). Ele marcou um dia e uma hora para eu aparecer e quando cheguei havia um grupo de uns doze adolescentes e um grupo de "egos" equivalente. Fiquei olhando, não estava entendendo. O Lebovici é um cara muito ativo, autoritário. Ele apontou para mim e disse: "Agora é você, vamos lá! Você é o pai desse menino". O meu francês ainda estava meio devagar, fiz o que deu. Os "egos" e os adolescentes estavam todos atrapalhados, a única pessoa que estava à vontade era o Lebovici. Não me deu uma impressão favorável do Psicodrama. Minha tese de doutorado havia sido em Psiquiatria Social, pensava numa orientação mais coletiva, de terapia de grupo e de trabalho com o social, que foi o que fiz quando voltei ao Brasil, no começo de 1965.

Dalka Ferrari - *Entre a sua ida e a sua volta, mudou o cenário local da psiquiatria?*

Cesarino - Fiz aqui uma psiquiatria clássica, conservadora, organicista. A Psiquiatria acadêmica daqui esteve isolada de qualquer progresso realizado na área. A alternativa que havia era a psicanálise. Voltei ao Brasil já em plena ditadura e fui dar aulas no Sedes, convidado pela madre Cristina. Ficava na Rua Caio Prado e praticamente não havia homens, apenas uns dois alunos numa das turmas em que dei aulas. E interessante, porque no meio das aulas entrava a madre e dizia: "Hoje vamos ter uma manifestação em tal lugar", ou "uma passeata na Praça da Sé" etc. (risos). Era uma agitadora. Então, a abertura que tivemos foi com o Sedes Sapientiae, através da madre Cristina, que questionava: "Por que só podemos ter esses dois modelos: a psicanálise ou a psiquiatria oficial, que é só dar remédio?". Dava-se muito eletrochoque, insulino-terapia e coisas desse gênero. Quase todos nós mais antigos somos crias do Sedes, da madre Cristina. Esse desenvolvimento aconteceu fora da universidade, marginalmente. Havia uma dificuldade grande de os catedráticos aceitarem inovações.

“Minha tese de doutorado havia sido em Psiquiatria Social, pensava numa orientação mais coletiva, de terapia de grupo e de trabalho com o social, que foi o que fiz quando voltei ao Brasil, no começo de 1965.”

me proibiu dizendo: "Isso é muito perigoso; eles vão fugir".

Carlos Borba - *Quanto tempo durou essa atividade?*

Cesarino - A residência era de dois anos. Depois, ganhei duas bolsas, uma para a Alemanha e outra para os EUA. Escolhi Alemanha porque era época em que a psiquiatria estava muito marcada por alemães, como Kurt Schneider, Jaspers Krapelin, a base da psiquiatria clássica. Fui para Heidelberg em 1962 e acabei ficando quase três anos; fui para fazer um estágio e acabei fazendo doutorado.

Antônio

ma é o coletivo

Heloísa - Como ela era vista nos ambientes mais tradicionais da Psicologia e da psiquiatria?

Cesarino - Era desconsiderada. Os caras da psiquiatria oficial e da psicanálise simplesmente ignoravam, como se fosse bobagem, coisa para mocinhas. Quando ela começou, nem havia ainda curso de Psicologia. O movimento psicoterápico não-psicanalítico começou a ser ameaça na época do congresso de 1970, quando o psicodrama cresceu, ficou importante. Primeiro porque começou a haver uma disputa de mercado. Estávamos drenando pacientes da psicanálise para o psicodrama, em massa. Por outro lado, o psicodrama era libertário e estávamos em plena ditadura. Era proibido estar junto e a gente propunha reunião; era proibido falar e a gente gritava; era proibido fazer movimentos e a gente se mexia, e muito, em vários setores.

Heloísa - Como você se apaixonou pelo psicodrama?

Cesarino - Quase que como todo mundo, quando houve o Congresso Latino-americano de Psicoterapia de Grupo, em 1967, aqui em São Paulo, quando veio o Rojas Bermudez e fez um grande psicodrama no Tuca, com o auditório lotadíssimo. Pela primeira vez, vi um psicodrama de fato. Fiquei admirado de ver como ele conseguia lidar com aquele público enorme. Foi então que o Di Loreto e o Michael Schwartzchild, que faleceu há pouco, organizaram o primeiro curso de psicodrama na Clínica Infância, na Rua Batatais, que começou com dois grupos de dez pessoas e logo pegou fogo. Cresceu, virou o Grupo de Estudos de Psicodrama de São Paulo, GEPSP, e, de repente, havia duzentas pessoas fazendo o curso, mais um monte batendo na porta querendo entrar. Ver o psicodrama acontecendo terapêuticamente foi uma coisa impressionante, porque todo mundo já havia feito grupo analítico, psicanálise, e nada pegava a gente como aquilo. Era impossível ficar assistindo às sessões, como acontecia nas psicoterapias de grupo. No psicodrama, entrava a alma inteira, não havia jeito. Não tínhamos nada contra a psicanálise, mas era uma outra proposta; e foi a psicanálise que ficou contra nós. O psicodrama foi crescendo e começou a penetrar na Faculdade de Medicina; a ter espaço. Por exemplo, fazíamos *role-playing* de relação médico/paciente com os residentes. Mas foi depois do I Congresso Brasileiro de Psicodrama, em 1970, que esse grupo ficou mesmo grande.

Carlos - Como foi a organização desse Congresso, em plena ditadura?

Cesarino - Em 1969, houve um Congresso Mundial na Argentina, em Buenos Aires, no qual o Moreno esteve presente. Nós fomos, porque já éramos um grupo

organizado, apresentando trabalhos. Conhecemos o Moreno de fato e conversamos com ele bastante. Já estava bem velhinho. De lá veio a idéia do Congresso no Brasil. O grupo organizador foi o mesmo da coordenação dos Grupo de Estudos, formado pelo Alfredo Soeiro, José D'Alessandro, Íris Azevedo, Laércio Lopes, o Pedro Paulo Uzeda e eu. Depois entrou o Miguel e o Di Loreto na organização do Congresso. Veio gente do mundo inteiro; a única pessoa que acabou não vindo foi o próprio Moreno. A vinda dele seria uma oportunidade para a entronização do Bermudez como seu sucessor. Talvez exatamente por isso não aconteceu. Adversários, principalmente argentinos, do Bermudez disseram para o Moreno não vir; ele alegou estar doente. Mesmo assim, tivemos cerca de três mil pessoas no Masp. Fui organizador da programação científica, mas no fim todo mundo fazia de tudo. Qualquer um que passasse pela rua e se inscrevesse poderia participar. Defendi que fosse aberto, porque isso é psicodrama, o que foi um escândalo para os psicanalistas: "Falta de ética", diziam. Fui obrigado a dar de graça inscrição para diversos oficiais do II Exército de São Paulo, que foram exercer censura direta no Congresso. Tivemos que suspender algumas atividades, como a participação do Living Theatre, de Londres, etc.

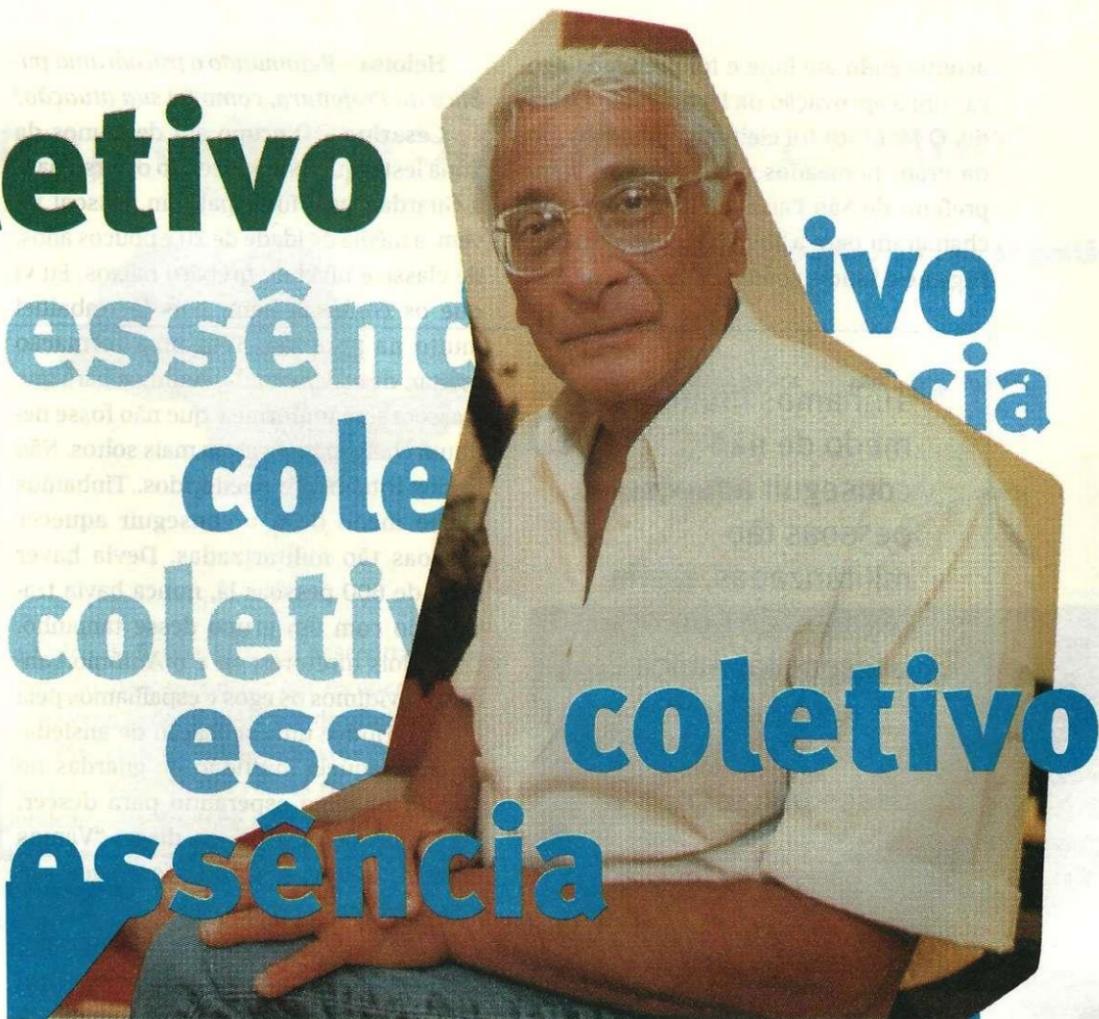
Dalka - Essa diversidade lembra o recente psicodrama público promovido pela Prefeitura de SP, evento no qual você também teve participação?

Cesarino - Dois pontos importantes na evolução do psicodrama brasileiro foram o grande *happening* do Congresso de 1970 e agora o psicodrama público, no dia 21 de março, na cidade de São Paulo. Não aconteceu no mundo outro evento do mesmo tamanho, com 180 grupos fazen-

do psicodrama de diversas maneiras, na rua, em lugar fechado, com grupos grandes ou pequenos. É um marco histórico. O primeiro foi um grito de liberdade, numa época muitos eram presos, tudo proibido e perigoso. Sobretudo, mostrou que a psicoterapia não tem que ficar fechada, limitada a pessoas que têm poder aquisitivo. Que ela pode sair por aí, ser feita em grupos, na rua, em muitos lugares. Isso que deu para a gente perceber lá, concretizamos agora, trinta anos depois. No fundo, era esse o projeto do Moreno. Se ele estivesse vivo, dessa vez viria. No Congresso de 1970, montamos arquibancadas de madeira, desenhadas pela Lina Bo Bardi. O Masp havia acabado de ser inaugurado. Lembro de ver o Bermudez dirigindo um grupo de 500 pessoas numa daquelas arquibancadas e me admirar: "Como é que pode?". Agora, o grupo que eu dirigi tinha mais de 600 pessoas (risos).

Dalka - Como foi seu percurso profissional, depois do Congresso de 1970?

Cesarino - Na época da ditadura, só havia o MDB e a Arena. Quando tivemos a primeira eleição para presidente, surgiu o PT como partidinho fraco, mais do ABC. Entrei para o PT e não havia uma distância grande entre o PT e o MDB, na época. Quando o Montoro se candidatou a governador, havia um grupo que chamavam de "pessoal da Sorbonne", que se reunia numa casa da Rua Madre Teodora para preparar o programa do governo dele. Eu participava, junto com gente do PT. Havia um grupo para cada coisa; eu participei da equipe de saúde mental e a guerra antimanicomial começou por aí. O trabalho, primeiro, foi pela humanização dos hospitais, mas com a idéia de em seguida acabar com os grandes hospitais. Foi o embrião da luta antimanicomial, que está



Antônio Carlos Cesarino, São Paulo, 2001.

Carlos Cesarino

acontecendo até hoje e foi premiada agora com a aprovação da lei do Paulo Delgado. O Montoro foi eleito; os prefeitos ainda eram nomeados e ele nomeou como prefeito de São Paulo o Mário Covas. Me chamaram para a Secretaria Municipal de Higiene e Saúde, como se chamava na época,

“Tínhamos muito medo de não conseguir aquecer pessoas tão militarizadas. Devia ter mais de 600 pessoas lá, nunca tinha trabalhado com um grupo desse tamanho.”

ca, para lidar com saúde mental. Foi legal, porque trabalhavam juntos Prefeitura e Estado. Podíamos aproveitar os equipamentos sincronizadamente. Fundamos o Projeto Zona Norte, que até tinha um nome chique: “Projetos de Ações Integradas de Saúde Mental da Zona Norte do Estado de São Paulo: Um Projeto Democrático de Saúde Mental”. Conseguimos um movimento político e envolvimento mesmo dos técnicos que trabalhavam nessa região. Conseguimos integrar os equipamentos de saúde da zona norte, o projeto foi crescendo, outros bairros fora da zona norte quiseram participar, foi ampliando. Acabou pegando todo o lado de lá do rio Tietê, desde o Mandaqui até Pirituba. Tínhamos postos de saúde, ambulatórios, tudo organizado com um hospital de referência, que era o Pinel, que era um hospital crônico para mulheres, naquele tempo, um hospital lindo. Descronificamos e transformamos o hospital em misto. Os casos mais complexos – aqueles muito cronificados – ficaram num setor do Hospital, mas mesmo esse era dinamizado. Foi uma coisa rica, o germen aí de coisas que aconteceram depois, inclusive o que aconteceu em Santos, nas duas prefeituras do PT. Nessa época, eu era ainda vice-presidente do Sindicato dos Médicos e membro do CRM.

Heloísa – *Nessa época começou também a haver uma aproximação entre psicodrama e psicanálise?*

Cesarino – Sim e na prática. Por exemplo, a supervisão dos ambulatórios era feita por psicodramistas e psicanalistas. Muitos psicodramas aconteceram como supervisão, mas havia também trabalhos de psicanalistas que foram lá porque tinham uma visão social. Houve uma aproximação e, num certo sentido, parou a competição negativa entre os grupos. Esse Projeto foi importante: conseguimos com ele diminuir a taxa de hospitalização em 80%, o uso de medicamentos psicotrópicos caiu etc. Inventamos, não havia limites. Não havia técnicas anteriormente feitas; criamos e aprendemos muito.

Heloísa – *Retomando o psicodrama público da Prefeitura, como foi sua atuação?*

Cesarino – O grupo era de alunos da zona leste, que estão fazendo o curso para a Guarda Civil Municipal. Um pessoal jovem, a média de idade de 20 e poucos anos, de classe e nível de preparo baixos. Eu vi que os conhecia bem, pois já trabalhei muito na periferia. Têm uma formação militar, de ordem unida. Pedimos para que viessem sem uniforme e que não fosse nenhum chefe, para ficarem mais soltos. Não fomos totalmente obedecidos. Tínhamos muito medo de não conseguir aquecer pessoas tão militarizadas. Devia haver mais de 600 pessoas lá, nunca havia trabalhado com um grupo desse tamanho. Eram dois diretores: eu e o Antônio Lancetti. Dividimos os egos e espalhamos pela platéia. Houve uma sensação de ansiedade, com aquela multidão de guardas no saguão de cima esperando para descer. Para a primeira cena, eu disse: “Vamos imaginar que vocês já estão formados, são guardas; como seria um dia seu?”. E desafiei: “Descer aqui é mais difícil do que atacar bandido. Precisa ter muito peito, coragem”. Aí, pronto, eles desceram, como bons machos que se sentiram desafiados... Precisei usar os egos-auxiliares, não nas cenas nossas, mas na cena deles, porque não sabiam montar. Foi indo, de repente havia um monte, mais do que dava para trabalhar. Deixei eles usarem o instrumento. Achei que era o melhor... Assim, muitas das cenas poderiam ter sido mais trabalhadas, mas achei que o melhor era abrir o espaço para a espontaneidade do grupo.

Dalka – *Como foi estar dirigindo a própria prefeitura, que esteve lá no Centro Cultural?*

Cesarino – A gente sabia que ela estaria lá e até havia um espaço, com uma fita, escrito: “Staff da prefeitura”. Eu disse: “Não senhor, isso aqui é psicodrama”. E arranquei fora. Quem viesse tinha que sentar onde tivesse lugar, a prefeita inclusive. Continuamos trabalhando e alguém me avisou: “Olha, a prefeita está aí. É bom falar que está aí, pelo menos”. Então, terminou uma cena e eu disse: “Olha, a prefeita veio nos prestigiar”. Dei o microfone e ela veio, falou, foi aplaudida, o que modificou um pouquinho a atmosfera, mas não chegou a prejudicar o trabalho. Mas aí ela entrou como qualquer um entraria numa cena, e foi legal. Fez bem, porque tinha que escolher algum lugar. Se ficasse circulando, ia fazer o que todos os políticos fazem: dá um “alozinho” ali, um beijinho numa criança aqui, mas sem participar. E ela participou, discutiu, dramatizou, criticou... Achei muito bom. Ela se mostrou realmente diferente e melhor do que os políticos tradicionais.

Carlos – *Há perspectiva e continuidade nesse trabalho?*

Cesarino – Acho que só tem sentido se houver continuidade, porque foi muito bom, uma experiência ótima. Até agora, fez muito bem para o movimento de psicodrama, que acendeu, acordou, se entusiasmou e foi percebido. Agora, a colaboração para

a cidade ainda está no começo. Não tenho dúvida de que os guardas que trabalhamos saíram um pouquinho modificados, mas há muito trabalho para ser feito, em muitos lugares. O ruim é que muitas vezes essas experiências vão e voltam. No governo do Covas, por exemplo, fizemos o Projeto Zona Norte e se continuassem seria ótimo, mas depois foi eleito o Jânio Quadros e dançou tudo. Ficaram sementezinhas. Essa descontinuidade é compreensível na medida em que é política a base de toda atuação na comunidade.

Carlos – *Como você vê agora os rumos do psicodrama a partir desses últimos acontecimentos?*

Cesarino – Ele nasceu num grande *happening*, para fora, como movimento, escândalo, barulho e outras coisas. Depois, aos poucos foi-se domesticando como movimento, passando a ser cada vez mais uma prática de consultório e cada vez menos trabalho em grupo. Evidentemente que há uma correlação com a evolução da história do país, o contexto é básico. Capitalismo significa um desenvolvimento progressivo de individualismo, de competição, de isolamento, uma baixa dos níveis de preocupação com ética, com moral, com correção. Cada vez mais a ética passou a ser uma coisa do grupo particular e perdeu a dimensão coletiva. O psicodrama é social e, se ele perde isso, perde sua essência. Acho que ele começou a crescer outra vez, a retomar essa essência com esse evento do dia 21. Meu desejo é que a gente trilhe por aí mesmo e se desenvolva cada vez mais.

Dalka – *Então, você acha que a opção do psicodrama é pelas causas sociais?*

Cesarino – É uma opção política, cada vez mais. Houve um momento em que era apenas moda. Quanto mais se tiver clareza do que é de fato estar trabalhando com psicodrama, maior vai ser o engajamento político no sentido mais interno e mais profundo. Não que se vá entrar para um partido político e virar um militante em tempo integral. Mas para ser um psicodramista inteiro, é preciso ser um ativista social, sem dúvida, e com perda de dinheiro. ●



A revolução da saúde mental em SP

A construção vitoriosa de uma rede de atenção em saúde mental no município entre 1989 e 1992

Não há como esquecer que a cidade de São Paulo construiu, na administração petista de Luiza Erundina, uma política de saúde mental antimanicomial sem precedentes na história brasileira. Como política, buscou ser hegemônica e articular diversos atores sociais dos setores da saúde, da cultura, da educação, do bem-estar social, do transporte, do meio ambiente e, principalmente, da população organizada. A política de saúde mental que se formou não se constituiu em um "oásis" experimental, mas sim em um verdadeiro exercício de "kibutz" oficial. Este artigo busca esclarecer, histórica e politicamente, a importância da referida política de saúde mental em São Paulo, abalada pelo PAS e ofuscada em sua singularidade pelo Qualis (projetos reprodutores da lógica manicomial por encerrarem em si formas aparentemente inovadoras, porém comprometidas com a política de estado mínimo), que em artigo opinião no "Jornal de Psicologia CRP SP" nº 123 demonstra o equívoco na compreensão do autor.

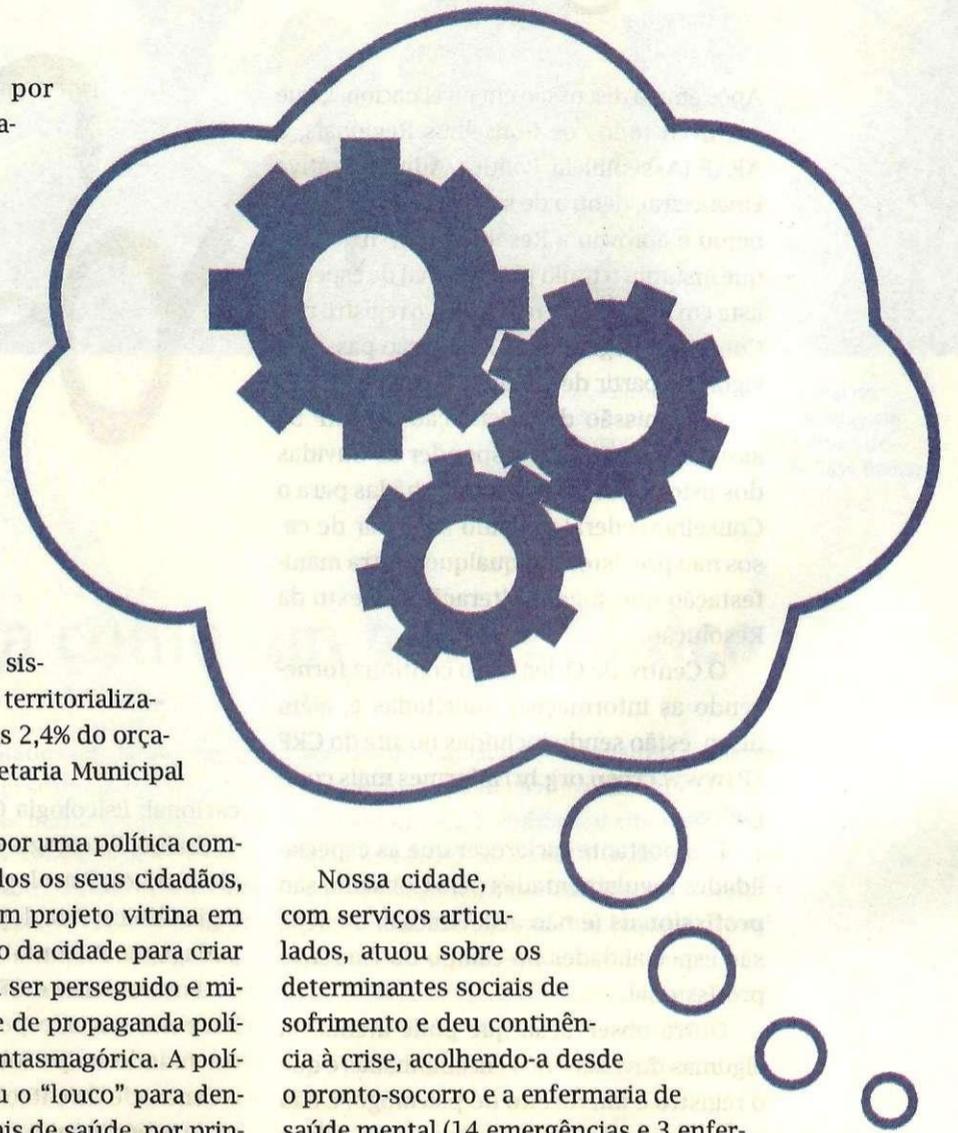
São Paulo precisa e irá certamente (com o governo de Marta Suplicy) recuperar os avanços e ampliar as possibilidades de implantação de uma rede de saúde mental tecida durante o governo de 1989, a partir dos pressupostos do Sistema Único de Saúde - SUS. Rede essa testada e aprovada pela população paulistana, reconhecida e referendada por representantes da OPAS, do Ministério da Saúde e por intelectuais como Félix Guatari, que visualizou o poder revolucionário para a psiquiatria da ação paulistana, ou Paulo Freire, que ao destacar o valor interdisciplinar e transformador, particularmente dos Centros de Convivência e Cooperativas, afirmou: "... os Ceccos não transformarão o mundo, mas o mundo só se transformará com projetos como este".

A rede de atenção integral à saúde mental organizada na cidade de São Paulo objetivou, além da desnaturalização das maneiras violentas e segregativas no trato ao portador de transtornos mentais, a construção de uma contracultura de convívio com a diferença por meio de estratégias de educação popular - como a realização de Psicodramas Públicos e a formação do Coral Cênico de Saúde Mental Cidadãos Cantantes - e de enfrentamento às más condições de vida e de trabalho e ao drama existencial, geradores de sofrimento. São Paulo, essa imensa metrópole, edificou sem alaridos uma política de atenção à saúde mental longe dos refletores e da mídia; não fraudou dados e conviveu com as limitações de uma cidade não municipalizada. Promoveu, em quatro anos de atuação, o fechamento de oito hospitais psiquiátricos, ou seja, 2.032 leitos manicomiais que realizavam 8 mil interna-

ções/reinternações por ano. Contratou, e qualificou em convênio com Universidades, 1.600 profissionais da área de saúde mental, ampliando a capacidade de assistência para 160 mil pessoas/ano, em atendimentos complexos e diversificados, em aproximadamente 250 serviços, em um sistema distritalizado e territorializado, utilizando apenas 2,4% do orçamento total da Secretaria Municipal de Saúde.

São Paulo optou por uma política compromissada com todos os seus cidadãos, e não por realizar um projeto vitrina em um pedaço recortado da cidade para criar o objeto do desejo a ser perseguido e mitificado que servisse de propaganda política e idealização fantasmagórica. A política paulistana levou o "louco" para dentro dos serviços gerais de saúde, por princípio e crença na inclusão em todos os espaços do cotidiano, e encaminhou os trabalhadores de saúde para os setores carentes da população, nas suas microáreas de risco (domicílio, escola, creche, local de trabalho...). A valorização e o investimento significativo na qualificação das Unidades Básicas de Saúde responderam à necessidade de se ter uma ampla equipe multidisciplinar na escuta do sofrimento mental, exercitando a não-exclusão, possibilitando o trânsito de indivíduos e de subjetividades, suas histórias, dores e patologias - a gestante, o "louco", o idoso, o portador de HIV, o usuário de drogas, o adolescente etc. É inadmissível a cisão desumana que nega a integralidade do sujeito e seu sofrimento e, por vezes, psiquiatrizando medicalizando: haldol e diazepam na "caixa-d'água". Afinal de contas, a dor no peito pode ser cardíaca, a dor no abdômen pode ser cólica menstrual, ainda que expressões da fome ou da raiva contida pelo desemprego, pela solidão...

Trata-se aqui de uma concepção de saúde mental comprometida com os pressupostos da reforma sanitária, que se opõe a proposições "guetificantes", que buscam isolada e auto-suficientemente, em espaços-cêntricos (Caps/Naps), responder a todas as necessidades do segmento de portadores de transtornos mentais crônicos e agudos (internação, ambulatorização, convivência, trabalho). Um espaço de iguais que, em alguns lugares, já se amplia para atendimento clínico e dentário. Nessa ação reducionista, como se dão as respostas à infância e à adolescência? Que concepção de rede encerra? Não será essa perspectiva a flagrante inclusão pelo estigma?



Nossa cidade, com serviços articulados, atuou sobre os determinantes sociais de sofrimento e deu continência à crise, acolhendo-a desde o pronto-socorro e a enfermaria de saúde mental (14 emergências e 3 enfermarias em hospitais gerais) para internações de curta permanência, com equipe diversificada e com a retaguarda de outras especialidades do hospital (70 equipes de saúde mental em hospitais gerais para a implantação do Hospital Aberto, ou seja, a humanização pela inscrição da subjetividade), até a continência na UBS (129 com equipes de saúde mental), no Hospital-Dia (11 adultos e 3 infantis), no Centro de Convivência e Cooperativa (18 em centros esportivos e parques municipais), ou mesmo nos domicílios - e por quê? Porque os balizadores para o atendimento eram o vínculo e a possibilidade de cuidado, o menos restritivo possível e o mais próximo da rede social dos indivíduos.

Hoje, com credibilidade renovada, vê-se o compromisso do governo petista de São Paulo com essa mesma rede de atenção à saúde mental, ampliada e readaptada aos dias atuais, incluindo parcerias, valorizando iniciativas, como a pioneira da Ong SOS Saúde Mental na qualificação e formação de agentes comunitários de saúde mental e mediadores comunitários. Vê-se a esperança avizinhar-se em fina tessitura, para que em uníssono nos faça potentes e carregados de memória e respeito pela história e pela cidade de São Paulo.

Isabel Cristina Lopes

Psicóloga/sanitarista, foi assessora do Programa de Saúde Mental de SP (1989-1992), coordenadora e idealizadora do Coral Cênico de Saúde Mental Cidadãos Cantantes, coordenadora da Comissão Estadual de Reforma em Saúde Mental e secretária executiva da Ong SOS Saúde Mental/SP. (Contribuição produzida em nome de muitos profissionais e militantes da luta antimanicomial e participantes do Instituto Florestan Fernandes).

Registro de Especialista

Após ampla discussão em nível nacional, que envolveu todos os Conselhos Regionais, a APAF (Assembléia Política Administrativa Financeira), dentro de suas atribuições, deliberou e aprovou a Resolução CFP nº 02/01 que instituiu o título **profissional** de especialista em Psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. A Resolução passou a vigorar a partir de 22 de março de 2001.

A Comissão de Orientação do CRP SP assumiu a tarefa de responder às dúvidas dos psicólogos ou de encaminhá-las para o Conselho Federal, quando se tratar de casos não previstos, ou qualquer outra manifestação que sugerir alteração no texto da Resolução.

O Centro de Orientação continua fornecendo as informações solicitadas e, além disso, estão sendo incluídas no *site* do CRP SP (www.crsp.org.br) informes mais completos.

É importante esclarecer que as especialidades regulamentadas pelo Conselho são **profissionais** (e não acadêmicas), ou seja, são especialidades no campo do exercício profissional.

Outra observação que pode atender a algumas dúvidas a nós encaminhadas é que o registro é um **direito** do psicólogo, e não uma **obrigação**. O psicólogo que julgar importante ter o reconhecimento social e formalizado de sua especialização no campo profissional tem o direito de requerer o registro. Independentemente do título, ele poderá continuar exercendo a profissão, sem nenhum empecilho legal. O seu currículo continuará comprovando a sua experiência e seu conhecimento na área.

As especialidades foram definidas com base no Catálogo Brasileiro de Ocupações do Ministério do trabalho e apresentadas às entidades nacionais que representam os profissionais da área para revisão e reformulação. As especialidades presentes na Resolução configuram como as mais consensuais. São elas: Psicologia Escolar/Edu-

cacional; Psicologia Organizacional e do Trabalho; Psicologia de Trânsito; Psicologia Jurídica; Psicologia do Esporte; Psicologia Clínica; Psicologia Hospitalar; Psicopedagogia; Psicomotricidade.

Futuramente o CFP poderá vir a regulamentar novas especialidades. Estamos orientando os psicólogos que procurem o Centro de Orientação ou o Departamento de Atendimento para obter a definição completa das atividades e avaliarem qual delas correspondem a(s) área(s) de sua competência.

Para obter o registro de especialista o psicólogo poderá prestar concurso de provas e títulos (a partir de 2002) ou ter concluído cursos de especialização que deverão ser credenciados pelo CFP. Até 17 de dezembro de 2001, psicólogos com mais de cinco anos de experiência profissional acumulada em uma (ou mais) área(s) de especialidade poderão procurar o CRP, dando entrada à solicitação de concessão de título e respectivo registro.

A condição mínima é estar inscrito no Conselho por, pelo menos, cinco anos con-

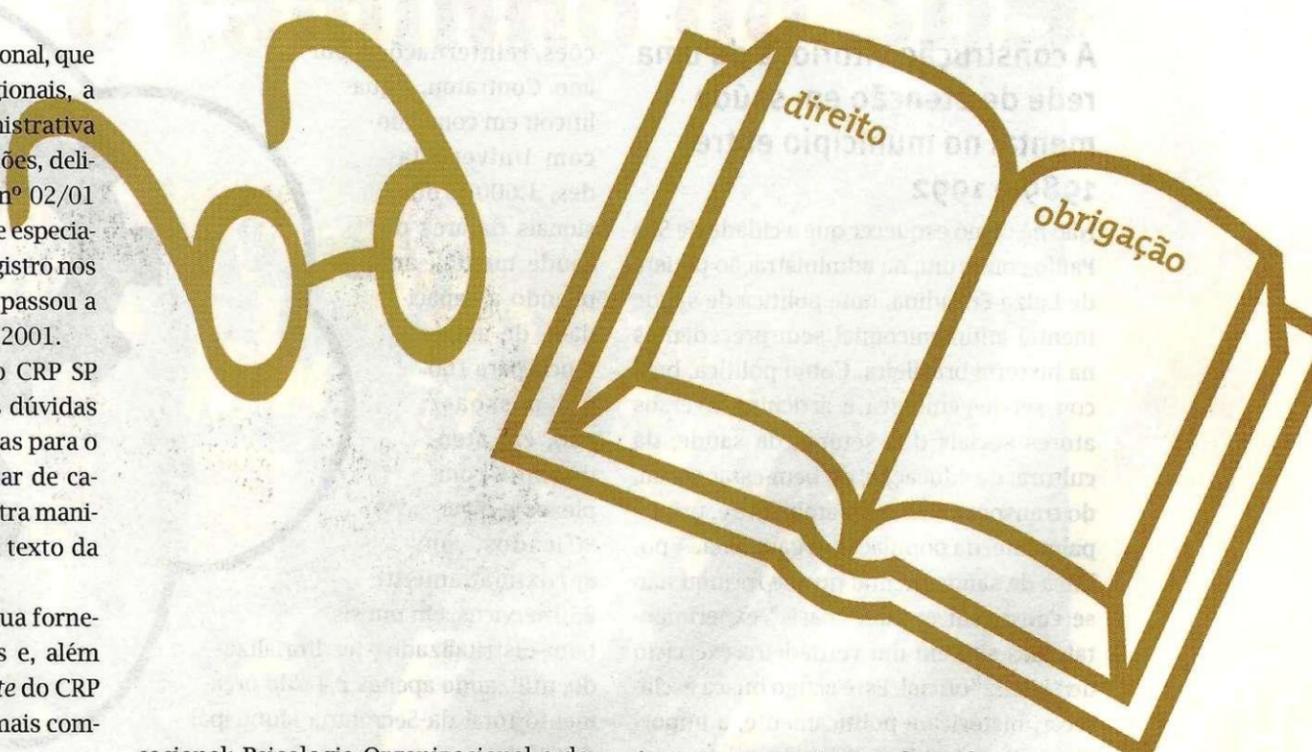
tínuos ou intermitentes, devendo estar em pleno gozo de seus direitos.

Além disso deverá apresentar documentos comprobatórios de habilitação para o título. A documentação exigida difere se o psicólogo for autônomo ou se possuir vínculo empregatício. Os certificados de cursos de especialização podem ser anexados.

Os pedidos serão analisados por Comissão constituída para esse fim, que encaminhará o seu parecer para deliberação da Plenária do Conselho Regional.

Muitas dúvidas vêm surgindo com respeito aos cursos e temos esclarecido aos psicólogos que o número de 500 horas é o que foi julgado necessário para garantir teoria e prática suficientes para o exercício profissional competente em uma determinada área. Isso independe portanto da legislação do Ministério da Educação.

O Conselho Federal com isso regula a oferta de cursos que se nomeiam de Cursos de Especialização sem atender critérios julgados imprescindíveis para se conferir oficialmente o título de Psicólogo especialista. ●



sextas
éticas

Ciclo

A Subjetividade em questão

25 de maio

Abertura – Rachel Alvim, do CRP SP.
“Do dilaceramento do sujeito à plenitude dionísia”. Scarlett Marton, prof^a de filosofia

22 de junho

“Pensar o sujeito em Nietzsche”
Alberto Marcos Onate, prof. de filosofia;
João Augusto Pompéia, psicólogo

24 de agosto

“Sobre o suposto autor da autobiografia de Nietzsche”. Sandro Kobol Fornazzari, prof. de filosofia; Alfredo Naffah Neto, psicólogo

Local

auditório do CRP SP

Horário

sempre às sextas-feiras, às 20h00

Lotação

130 lugares

Inscrições antecipadas

na Secretaria do CRP SP, por tel., fax ou e-mail; entrada gratuita; sua reserva será garantida até as 19h45.

Parceria

discurso editorial

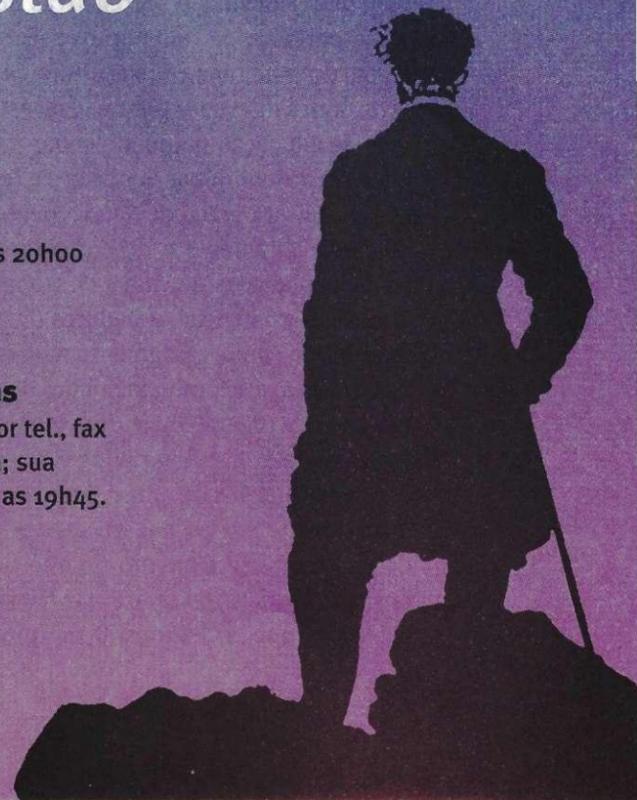


Grupo de Estudos
Nietzsche
GEN

Realização



Conselho Regional
de Psicologia SP



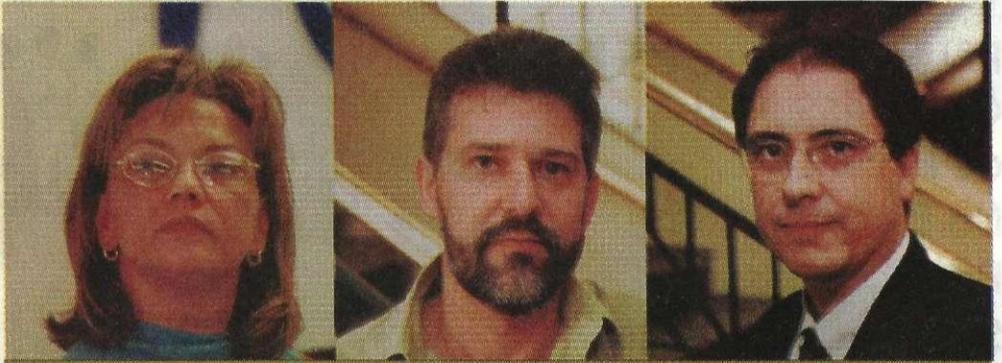
Psicologia do Tráfego avança além da avaliação psicotécnica

A atuação do psicólogo que trabalha no sistema de transporte brasileiro e a colaboração que a Psicologia pode oferecer na humanização do tráfego foram os temas centrais do "Encontro Práticas da Psicologia no Tráfego e no Transporte", ocorrido nos dias 23 e 24 de março, no Centro de Convenções São Camilo, São Paulo, promovido pelo CRP SP. "Foi a primeira vez que a denominação dessa área da Psicologia foi mudada. Esse segmento sempre foi entendido como Psicologia do Trânsito, voltando-se exclusivamente para a questão da avaliação psicotécnica", distingue José Siqueira de Brito Lyra, conselheiro do CRP SP e coordenador do Encontro.

Avançando os debates, o Encontro foi além, unindo as diversas modalidades existentes no transporte - aéreo, fluvial, marítimo, ferroviário, rodoviário e urbano - e apontando novos rumos para o segmento. "As ações da Psicologia devem estar vinculadas a um desenvolvimento comprometido com as questões sociais, éticas e de qualidade de vida. Portanto, a Psicologia do Tráfego não pode ser vista apenas como avaliativa", comenta Gislene Maia Macedo, membro do Grupo de Trabalho Assessor para Psicologia de Trânsito do CFP. "Os testes psicológicos dão indicações, mas eles estão dentro de uma totalidade", comenta dr. Reinier Johannes Antonius Rozestraten, um dos precursores da Psicologia no Trânsito (veja quadro abaixo).

A primeira ação para que a prática da Psicologia do Tráfego ganhe maior amplitude é o entendimento de que ela não se restringe ao indivíduo, mas abrange o meio ambiente e o exercício da cidadania. O homem ocupa o espaço público, como faz no lazer e no trabalho. "Temos de pensar no homem integral e sistêmico, um homem que produz e é produto da sociedade", comenta Gislene. Por exemplo, o profissional deve compreender a violência no tráfego "não apenas atribuindo a culpa ao indivíduo, vítima que é, junto com a comunidade, mas ao sistema sociocultural construído nesse país", completa Siqueira.

Foto à dir. Gislene Maia Macedo - membro do Grupo de Trabalho Assessor para Psicologia do Trânsito do CFP - homenageia o dr. Reinier Johannes.



Da esq para dir: Regina Monteiro, arquiteta e presidenta do Movimento Defesa São Paulo; Sérgio Roque, dir. de saúde do Sindicato dos Metroviários; Carlos Zaratini, Sec. Municipal de Transportes de São Paulo.

Outro ponto importante é dar prioridade às ações preventivas, focando particularmente motoristas e pedestres. "Nossa educação valoriza o automóvel em detrimento do pedestre. Isso tem de ser trabalhado pela Psicologia, para que o motorista tenha uma perspectiva de respeito e não se entenda como um todo poderoso", comenta Carlos Zaratini, Secretário Municipal de Transportes de São Paulo, participante do Encontro. Também a preparação dos profissionais que atuam no sistema de tráfego é extremamente importante: "Na aviação já se faz terapia com os pilotos que apresentam comportamentos que podem colocar em risco a segurança do voo. Vários psicólogos têm feito trabalho com esses homens, que têm melhorado muito; na Cia. Paulista de Trens Metropolitanos também está se fazendo trabalho semelhante", afirma Siqueira.

No Metrô de São Paulo, a situação é diferente. "O operador de trem faz um trabalho monótono e cansativo, fica isolado dentro de uma cabine, em geral semi-escura. Além disso, é um trabalho automatizado; o condutor atua apenas quando surge a falha e aí tem de responder na mesma proporção que o computador. Surge o desgaste mental, no qual a Psicologia pode atuar com um trabalho preventivo", comenta Sérgio Roque, diretor de Saúde do Sindicato dos Metroviários, outro participante. Roque conta que, apesar dessa rotina estressante, não existe nenhum psicólogo na assis-

tência ao condutor. "No Metrô temos psicólogos trabalhando na seleção e no RH; fizemos um projeto de saúde mental mais abrangente e estamos tentando sua implementação no Metrô", comenta. Os traumas causados após os acidentes também devem ser trabalhados pelos profissionais da Psicologia. "Dar assistência às pessoas que foram acidentadas e que estão sofrendo em consequência do trânsito é uma maneira de humanizá-lo", comenta dr. Reinier. Um acidente aéreo ocorrido nos EUA em 1996 envolvendo um avião da empresa TWA, gerou a criação de "uma lei obrigatória para que se dê assistência integral, e pelo tempo que necessário for, às famílias das vítimas. O tratamento às vítimas e aos familiares é uma tendência mundial", afirma José Siqueira.

Todo esse novo movimento de entendimento do tráfego e do transporte deve ser alicerçado na multidisciplinaridade. Engenheiros, arquitetos, urbanistas e psicólogos devem estar em sintonia para executar as políticas de tráfego. "A atitude do indivíduo no trânsito passa pela qualidade de vida na cidade. Em um ambiente agradável e seguro a atitude dele será outra. O condutor de ônibus que está no Aterro do Flamengo (RJ) é o mesmo que está no Jardim Ângela (SP). A paisagem é muito importante", comenta Regina Monteiro, arquiteta e presidenta do Movimento Defesa São Paulo. ●

homenagem

Rozestraten, precursor da Psicologia do Tráfego

Precursor da Psicologia brasileira - não apenas da Psicologia do Tráfego -, o dr. Reinier Johannes Antonius Rozestraten foi homenageado durante o "Encontro Práticas da Psicologia no Tráfego e no Transporte" pelos serviços prestados à área. Nascido na Holanda em 1924, migrou para o Brasil em 1950, fez História Natural na UFMG e começou a carreira de psicólogo antes de a profissão ser regulamentada no Brasil, após frequentar o curso de Psicologia Experimental de Aprendizagem, ministrado por André Rey, do Institut Jean Jacques Rousseau, Genebra. Foi em seguida convidado a ensinar Psicologia da Aprendizagem na Faculdade de Pedagogia da UFMG, em 1957. Organizou vários cursos de Psicologia pelo Brasil e atualmente trabalha na Universidade Católica Dom Bosco, em Campo Grande, MS, onde organiza um laboratório de Psicofísica e Psicologia Cognitiva.



Psicologia, para uma saúde

O SUS oferece várias opções para a atuação do profissional de Psicologia. No Estado de São Paulo, segundo a Secretaria Estadual de Saúde, existem 832 psicólogos trabalhando na rede.

Além da área de saúde mental (veja na pag. 12), os profissionais da Psicologia trabalham em programas de doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), em Centros de Referência da Saúde do Trabalhador, Unidades Básicas de Saúde, no Programa Saúde da Família, em hospitais públicos e também planejando políticas públicas de saúde. “Nos últimos 20 anos, houve uma enorme ampliação das vagas para o psicólogo na saúde pública. Os profissionais de Psicologia descobriram a potencialidade dessa atividade e têm construído espaços importantes de trabalho”, comenta Lumêna Furtado, conselheira-presidenta do CRP SP. Para Luís Carlos Raya, Secretário Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, a participação do psicólogo na saúde pública é fundamental: “Muitos dos problemas de saúde a que atendemos dizem respeito a distúrbios emocionais. O psicólogo deve ser parte integrante da equipe de saúde, deve ser valorizado, prestigiado, responsável por parcela importante da atenção à saúde”.

Assessora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Campinas, a psicóloga Florianita Coelho Braga é exemplo de profissional participando na elaboração de estratégias políticas: ela colabora na implementação de uma nova gestão para a saúde pública da cidade. “No consultório, somos escolhidos pelos nossos pacientes e estamos, ao mesmo tempo, superprotegidos e solitários. Na saúde pública podemos nos relacionar com outros especialistas de outras áreas”, ela comenta. O psicólogo que atua em uma Unidade Básica de Saúde, UBS, integra uma equipe multidisciplinar com pelo menos quinze categorias diferentes e tem em torno de si uma gama interessante de profissionais envolvidos com o mesmo objeto. É o que acontece, também, com o psicólogo que integra as equipes dos Centros de Referência do Trabalhador, vinculadas ao SUS. Elas são formadas, além do psicólogo, por médicos do trabalho, psiquiatras e assistentes sociais e realizam trabalhos de assistência direta ao trabalhador e pesquisas visando mapear as causas mais frequentes de problemas de saúde que os atingem.

Normalmente, os trabalhadores são en-



Da esq para dir: Unidade de Prevenção e Educação em Saúde da cidade de Marília; vacinação contra hepatite em posto de saúde da favela de Paraisópolis; equipe do PROIID – Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar – de Marília; rede de saúde pública da cidade de Ribeirão Preto.

caminhado aos Centros pelos seus sindicatos ou pelos médicos das empresas em que atuam. “A área da saúde do trabalhador é relativamente nova em Psicologia, mas urgente. Começaram a ocorrer muitos problemas de afastamento no trabalho por motivo de saúde e não existia um local que cuidasse desses problemas. A demanda levou à criação dos Centros de Referência”, explica Ana Lúcia Dorattioto Leite, integrante do Grupo de Psicologia e Trabalho do CRP SP. A partir do acompanhamento dos casos que chegam aos Centros, o psicólogo consegue estabelecer um nexos causal para essas doenças. “A dificuldade que enfrentamos hoje é provar esse nexos causal. Além disso, seria preciso que o psicólogo estivesse dentro da empresa para conseguir fazer um trabalho preventivo e evitar essas ocorrências”, ela comenta. Outra forma de auxílio que o psicólogo da área pode prestar é ajudando o trabalhador a “ter uma visão global da atividade que realiza, ressignificando seu trabalho e reduzindo a possibilidade de adoecer”.

O profissional envolvido no trabalho com saúde pública não trata apenas “do psiquismo das pessoas; ele mexe também com o seu ‘estar’ no mundo de alguma forma”. Essa é a opinião de Maria Luiza Santa Cruz, integrante de um grupo de saúde mental que respalda cinco equipes do Projeto Qualis (veja página ao lado), na Zona Norte de São Paulo. A idéia que norteia o trabalho do Qualis é a da “integralidade” do atendimento. “Discutimos com as equipes os problemas das famílias atendidas; nos casos de maior gravidade nos quais as equipes de PSF acreditam que seja necessária nossa intervenção direta, fazemos um trabalho conjunto. Atendemos na casa das pessoas e nosso trabalho não se volta apenas para o paciente que está em evidência. Todas as pessoas da família são ouvidas e entendidas como pacientes”, relata. Nesse sentido, a ação é ampla, “vai no rumo da cidadania”. É para esse aspecto – o exercício da cidadania e do compromisso social – que Lumêna Furtado, do CRP SP, chama a atenção: “A riqueza clínica do trabalho em saúde pública é inigualável, pois o profissional atende a uma

população diversificada, com vários tipos de sofrimentos psíquicos. Isso exige criatividade, competência e capacidade de criar respostas, e elaborar novas possibilidades de intervenção”, afirma.

Essa permanente reinvenção da prática psicológica faz parte do cotidiano de Marilene Pinto Rabello Correa, psicóloga há 23 anos, há quatro atuando com prevenção de DST/AIDS em Sorocaba, SP. “Surgiu a oportunidade de trabalhar no COAS com aconselhamento e prevenção de DST/AIDS e vi nisso um desafio pessoal e profissional”, recorda. O Centro de Orientação e Apoio Sorológico, COAS, faz parte do Programa Municipal de DST/AIDS de Sorocaba, uma parceria com o Ministério da Saúde. “O trabalho é intenso e, apesar disso, sempre deixa sensação de muito a ser feito. Atendemos a população em geral, com um fluxo enorme. Desenvolvemos o projeto ‘Multiplicadores de Informações’, que leva treinamento e capacitação sobre o assunto a escolas e empresas”, comenta Marilene. Na saúde pública, afirma a psicóloga, “o número de pessoas a

foto: Celso Junior/AE

foto: Eduardo Knapp/Folha Imagem

e pública integral



assistência integral assistência integral assistência integral

serem atendidas é sempre grande e o tempo, curto; essa alta rotatividade nos deixa sem *feedback*, mas a diversidade de problemas e pacientes é sempre enriquecedora e instigante”.

Na área da Psicologia Hospitalar, não é diferente. “A área pública é muito mais rica, os casos são diversificados e é bem gratificante”, comenta Kasuko Dagomori Ichimohe, que atua como psicóloga hospitalar desde 1995 no setor de pediatria do Hospital do Servidor do Município, na Capital paulista, atendendo também outras demandas do SUS. O público que a procura provem de várias realidades sociais: de filhos de servidores públicos a adolescentes em situação de risco. O atendimento tem amplo alcance: “Há casos em que coletamos dados sobre a família para ajudar no diagnóstico”, ela afirma. ●

Acima: Luiz Carlos Raya, secretário de saúde da cidade de Ribeirão Preto; ao lado: Lumêna Furtado, presidente do CRP SP; abaixo: equipe de Programas de Saúde Família em atuação na cidade de São Paulo (à esquerda, a psicóloga Maria Luíza Cruz; de costas, o agente comunitário Francisco Teodoro Alves).

Antecipar cuidados reduz os custos e os danos

A prevenção e a ampliação do alcance da atenção básica fora dos “equipamentos” de saúde são diretrizes prioritárias do SUS. Para isso, foram criados programas nacionais que pretendem agir diretamente na redução das doenças, disseminando na população conceitos básicos de higiene e de pequenos tratamentos, de forma a desafogar as Unidades Básicas e os ambulatórios de hospitais. Muitas atividades nesse sentido têm sido realizadas pelos municípios por meio do Programa de Saúde da Família, PSF, criado em 1994 objetivando organizar as Unidades para oferecer atendimentos básicos, contando com profissionais capacitados a dar atenção integral às comunidades. Junto ao PSF, tem sido implantado também o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, PACS, que capacita pessoas das próprias comunidades a levar orientação e coletar dados que auxiliam na prevenção das doenças. “O Estado de São Paulo possui muitas equipes de PSF já atuando e diversos municípios estão solicitando habilitação para o Programa, neste momento inclusive a capital”, afirma dr. José Enio Servilia Duarte, Secretário Municipal de Saúde de Marília, município que possui oito unidades do PSF em funcionamento.

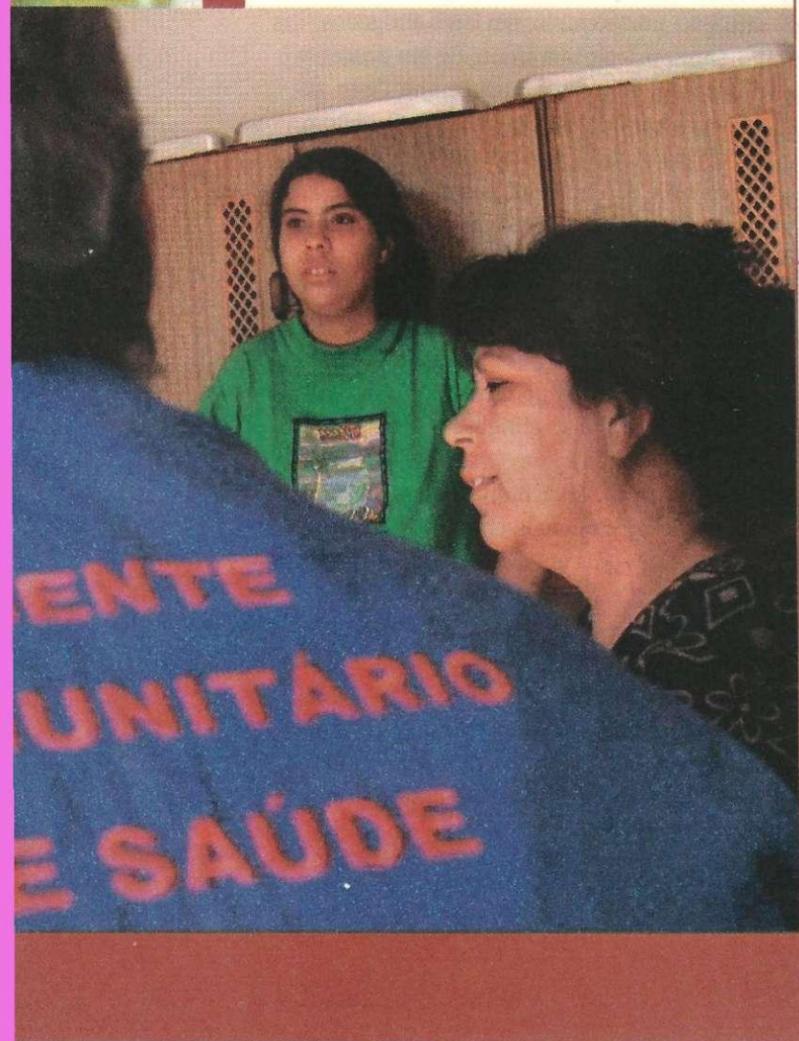
“Temos claramente colocado no modelo preconizado pelo SUS uma proposta que reverte a velha rede assistencial de saúde pública, que girava em torno dos hospitais; buscamos uma forma de assistência integral à saúde da população, o que significa entender a saúde em todos os seus aspectos”, comenta Lumêna Furtado, do CRP SP. Existem várias propostas de reversão do sistema. No PSF clássico, proposto pelo Ministério da Saúde, está prevista uma equipe mínima de um médico, uma enfermeira e agentes comunitários de saúde. “Na verdade, isso cobre apenas uma porção da necessidade da população. Existe toda uma outra parte de atenção à população que precisa ser considerada na rede assistencial”, comenta Lumêna. Em São Paulo, temos o Qualis - Programa de Saúde da Família, estabelecido pelo Governo do Estado, experiência que incluiu outras categorias profissionais além do médico, do enfermeiro e do agente comunitário, que tradicionalmente compõem as equipes básicas de

saúde. “Temos vários Qualis funcionando em São Paulo nos quais a inserção do profissional de Psicologia acontece de diferentes formas. Em alguns deles, a questão da saúde mental foi bastante contemplada”, afirma Lumêna.

A implantação do PSF é uma prerrogativa dos municípios. Campinas, por exemplo, está implementando um projeto adaptado à sua realidade, o “Paidéia de Saúde da Família”. “Paidéia é uma palavra grega que indica desenvolvimento integral do ser humano. Desenvolvimento no sentido de autonomia, capacidade crítica e autocuidado”, traduz dr. Gastão Wagner de Souza Campos, Secretário Municipal de Saúde de Campinas. A idéia é construir um sistema de saúde capaz de contrapor a medicalização e a institucionalização. “Na atenção básica, estamos fazendo uma adaptação do PSF. Estamos mesclando o modelo tradicional dos centros de saúde com o PSF”, ele complementa.

A proposta prevê a criação, nos Centros de Saúde, de uma rede de “Equipes de Apoio” que se encarregarão de cooperar, em áreas específicas, como a de saúde mental, com as Equipes Locais de Referência que responderão pelo atendimento direto às famílias. Dessa forma, as equipes do Paidéia serão ampliadas. “Estamos colocando um pediatra, um ginecologista e profissionais de saúde mental”, afirma dr. Gastão. Um diferencial desse programa é que o agente de saúde será um técnico de saúde pública. “Estamos formando os agentes para trabalharem com prevenção, educação em saúde, controle de vetores e controle de mosquitos.” Além disso, o trabalho é norteado pelo conceito de vínculo entre “o paciente com o seu terapeuta; estamos trabalhando para valorizar a responsabilização clara entre a equipe e a clientela”, define.

A idéia de uma “clínica ampliada” é primordial para adequar o combate às doenças à realidade social em que vive a população. “Deve-se compreender saúde e doença como um processo dialético, que tem determinações sociais de lazer, educação, trabalho e moradia. Portanto, trabalhar com saúde é trabalhar com ações intersetoriais, com as condições de vida; é discutir com a população o exercício da cidadania”, resume Lumêna Furtado. ●



Trabalhando pelo fim dos manicômios

A área da saúde mental é a mais tradicionalmente vinculada ao exercício da Psicologia na saúde pública e tem papel importante no contexto do SUS. Os profissionais atuam em contato direto com os usuários ou prestam suporte às demais equipes, num intercâmbio de conhecimentos que reforça a "integralidade" do atendimento. No estado de São Paulo, aconteceram duas iniciativas avançadas, nas gestões petistas de Luíza Erundina (veja seção "Opinião", pag. 7) - na Capital -, Telma Souza e David Capistrano - em Santos. Ambas caminharam no sentido do fechamento dos manicômios e da criação de hospitais-dia, NAPS/CAPS, lares abrigados, Centros de Convivência e de programas de reinserção das pessoas com transtornos mentais na sociedade. Porém, sofreram fortes reveses nas administrações que se seguiram, vinculadas ao PPB.

Hoje, vivemos em São Paulo, com a nova gestão petista, um momento particular de estruturação em que a Secretaria Municipal de Saúde trabalha em um programa para a retomada da reforma psiquiátrica. O assessor de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Messias Liguori Padrão, conta que o modelo engendrado deverá ter suas funções estruturadas em diferentes níveis, que se iniciam em ações na base, pelo Programa de Saúde da Família, e se tornam mais complexas até chegar à enfermaria dos hospitais-gerais. "Talvez ainda precisemos de um tempo de internações em hospitais psiquiátricos, mas nossa idéia é tornar esse tipo de serviço dispensável", afirma. A idéia é criar uma rede de assistência complexa, abrangendo todas as formas de atenção e reabilitação psicossocial, "nunca esquecendo as tarefas básicas de saúde mental, que são os atos programáticos que contemplam as consultas do médico, do psicólogo, do fonoaudiólogo e do assistente social", comenta Messias.

A estrutura de atendimento em saúde mental será distritalizada, acompanhando as demais áreas da Secretaria. "Isso nos permitirá contemplar a diversidade de trabalhos existente na saúde mental. Não teremos modelos fixos; o planejamento passará a ser distrital", ele define. O ideal é que cada distrito tenha nas suas Unidades Básicas de Saúde equipes de saúde mental, o PSF, hospitais-dia, emergências psiquiátricas, um Centro de Atenção Psicossocial, enfermarias e ambulatórios de saúde mental. Esses serviços serão incorporados nos distritos atendendo à lógica das necessidades locais. "É provável que pensemos



Lacração de um dos pavilhões do Centro de Reabilitação de Casa Branca

em algumas estruturas modulares, englobando várias regiões. Não é necessário que se tenha uma 'emergência psiquiátrica' em cada distrito de saúde. Além disso, um deles que tenha maiores opções atenderá as demandas do vizinho", informa.

A construção de lares abrigados também é um projeto especial: "Estamos fazendo uma prospecção a respeito de paulistanos morando em hospitais psiquiátricos distantes da Capital." O assessor alerta para a necessidade de haver elo entre as políticas de lares abrigados nos diversos municípios: "A reforma psiquiátrica na Capital precisa de modificação psiquiátrica no Estado de São Paulo, que por sua vez precisa de mudança psiquiátrica no Brasil inteiro", afirma.

No interior do Estado, a reforma psiquiátrica vem seguindo a passos lentos. Temos experiências isoladas, num quadro geral de maiores recuos que avanços. Campinas, por exemplo, vive um bom momento na área. "A saúde mental deve ser vista a partir de um raciocínio que acople as diversas áreas; os profissionais de saúde mental devem multiplicar suas ações com a equipe multidisciplinar", afirma Florianita Coelho Braga, assessora de Saúde Mental da Secretaria Municipal do município. Em Campinas, dois eixos estão sendo tomados como prioritários na política pública para a saúde mental. O primeiro é a criação de vínculo (a co-gestão), ou seja, "o exercício cotidiano do compromisso e do contrato entre quem trabalha e quem é assistido, num trabalho organizado por equipes de referência, que permitem esse vínculo".

O segundo eixo é a desinstitucionalização: "Não trabalharemos em termos de equipamentos (Unidades de Saúde etc.), mas de produção de vida, solidariedade e convivência entre as pessoas", distingue Florianita. A desospitalização inclui-se entre essas tarefas de "produção de vida". Duas instituições psiquiátricas da cidade - o Hospital Psiquiá-

trico Tibiriçá e o Serviço de Saúde Cândido Ferreira - já estão vivendo esse processo. "Nossa primeira atitude foi discutir com a sociedade a eliminação dos resquícios 'hospiciais' da cidade, fazendo-a entender que não dá para deixarmos incrustados em hospitais os nossos recursos financeiros e de pessoal. Estamos tentando compor isso transferindo os atendimentos necessários para a rede básica de atenção", ela comenta.

Em Campinas, mais de 130 usuários do Serviço de Saúde Cândido Ferreira já vivem em 24 casas comuns. "Vanguarda nessa forma de cuidar, o Cândido Ferreira dá assessoramento e assistência às moradias mesmo antes da portaria que permite um melhor financiamento para tais residências", comenta Florianita. Nesse universo, "há moradias nas quais eles não querem mais a nossa presença". Todas têm telefone, para que possam pedir auxílio caso necessitem. Mas existem também moradias "que são verdadeiros lares abrigados, nas quais os profissionais de saúde mental são mais presentes". O ciclo de atendimento se abrirá com os Centros de Atenção Psicossocial, CAPS, que terão leitos e funcionarão 24 horas, responsáveis pela integralidade dos atendimentos aos casos mais graves de saúde mental. A luta pelo fim dos manicômios ganhou força após a publicação da portaria nº 106, em 11 de fevereiro de 2000, que prevê a criação de serviços residenciais terapêuticos em saúde mental e a transferência da verba do paciente que estava internado para ser utilizada na sua nova situação, por exemplo, em lares abrigados.

Outra psicóloga à frente de um processo de desospitalização é Sueli Pereira Pinto, diretora do Centro de Reabilitação de Casa Branca, SP, instituição psiquiátrica estadual que abriga hoje 660 homens, entre 50 e 60 anos, com uma média de 30 anos de internação. "Estamos vivendo um processo de construção de um projeto de reabilitação psicossocial, com o intuito de desospitalizar", diz Sueli. Do total de usuários, 143 já estão morando em casas, a maioria no território do próprio hospital. Esses "lares abrigados" agrupam de quatro a cinco moradores, que dividem a rotina diária. Eles são acompanhados por uma equipe de profissionais chamados "referências". "Temos uma unidade intermediária que chamamos 'Convívio' e que trabalha exatamente a preparação da transição do pavilhão para as casinhas." Eusélio Silva, morador de um dos lares, conta que a diferença no tratamento é enorme: "É bem melhor que o pavilhão. O pavilhão era muito ruim, havia muita gente. Agora, tenho a minha casa e o meu lugarzinho", alegre-se. ●

Da esq. para dir: Oficina cultural do Hospital Psiquiátrico do Pinel, Pirituba, SP; entrega de chave de um lar abrigado no Centro de Reabilitação de Casa Branca

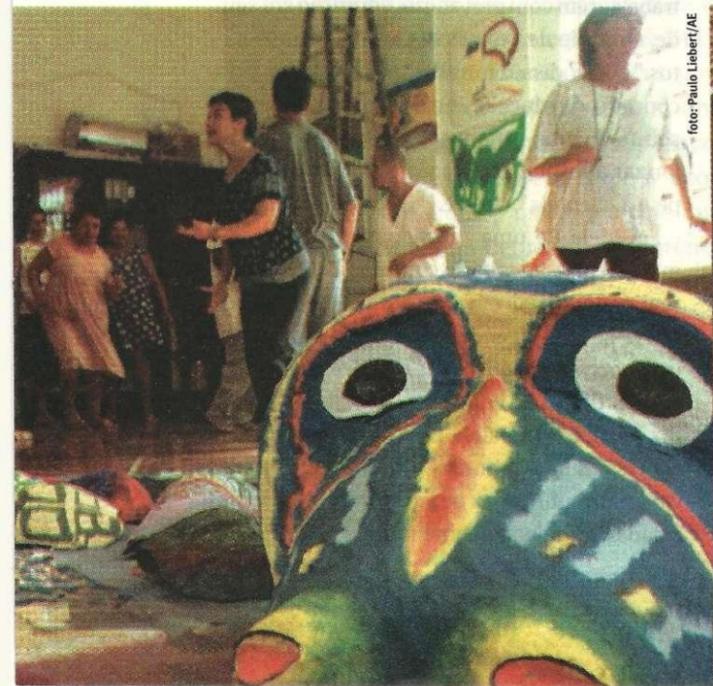


Foto: Paulo Lieber/ABE





Esq. Para dir: atendimento no Hospital Geral do Ipiranga; sala de espera para coleta de sangue em posto de saúde da cidade de Paulínia; oficina de artesanato no Centro de Reabilitação de Casa Branca.

administração
administração
administração
administração

SUS, a saúde entendida como um bem público

O Sistema Único de Saúde, SUS, instituído pela Constituição de 1988, estabeleceu as bases para um novo modelo de gestão da saúde pública no país, tendo como princípio fundamental a municipalização dos serviços, rumo oposto à centralização imposta pelo antigo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, INAMPS, modelo gestado nos tempos da ditadura militar, que se esgotou na passagem dos anos 70 para os 80. O SUS descentralizou a assistência à saúde pública: federação, estado e municípios trabalham conjuntamente, mas com funções diferentes. À federação, por meio do Ministério da Saúde, cabe elaborar um planejamento nacional para a saúde e repassar as verbas para os estados e os municípios; aos estados compete promover a municipalização, prestar apoio técnico e financeiro aos municípios, além de desenvolver ações suplementares na saúde; aos municípios cabe fazer a gestão do sistema local de saúde. Porém, o processo de implementação do SUS vem a partir daí atravessado muitos revezes e ainda gera polêmicas. Por exemplo, são constantes na imprensa as denúncias de desvios e escassez de verbas, herança do velho modelo que não foi completamente debelada, mesmo corridos tantos anos da criação do SUS.

As enormes filas nas portas dos hospitais públicos, símbolo de ineficácia do velho sistema que se focava na atenção hospitalar e não na rede ambulatorial, ainda podem ser vistas por aí e levam muitas vezes a mídia a desacreditar em um modelo avançado, democrático, que privilegia mecanismos descentralizadores, mas que não foi ainda completamente implantado. "As deficiências que o SUS apresenta não resultam da sua proposta fundamental de organização, mas de estratégias específicas de implantação. Em vários municípios brasileiros esse modelo vem sendo colocado em prática de forma eficiente, mostrando que ele não é ruim ou falido como muitas vezes é apresentado. Ao contrário, onde é implementado com seriedade é responsável por uma prestação de saúde de qualidade pautada numa visão global, que não fica só na doença", destaca Lumêna Almeida Castro Furtado, conselheira-presidenta do CRP SP.

Pouca gente sabe dos avanços que o modelo SUS tem obtido em todo o estado de São Paulo. Hoje, praticamente 100% dos mu-

nicipios estão habilitados em algum tipo de gestão, ou seja, são gestores da saúde pública local. Apenas dois municípios ainda não estão nessa situação: Guararema, na Grande São Paulo, e Santa Maria da Serra, região de Piracicaba. "Foi um passo importante para isso o fato de os municípios assumirem o seu papel gestor", comenta dr. José Ênio Servília Duarte, presidente do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de SP - COSEMS - e Secretário Municipal da Higiene e Saúde de Marília. Apesar dessa evolução, as dificuldades para a implantação não são pequenas.

O primeiro grande entrave nas políticas públicas de saúde tem sido a descontinuidade, provocada pela alternância no poder de políticos com propostas administrativas diferentes. "A proposta do SUS é pluripartidária; costumamos dizer que existe um partido sanitário que engloba pessoas de diversas facções. Nos locais onde temos governos populares comprometidos com as questões democráticas e com uma saúde de qualidade, o SUS avança", diz Lumêna. Mas há municípios em que questões partidárias acabam prejudicando. O melhor exemplo disso é o próprio município de São Paulo: "Tivemos na capital, durante oito anos, governos ligados ao PPB que não priorizaram o SUS; ao contrário, substituíram-no por uma outra proposta extemporânea baseada em um sistema de cooperativas médicas, o falecido PAS, criando dificuldades enormes no estabelecimento de uma rede assistencial para toda a Grande SP. Hoje, a gestão de Marta Suplicy retoma a implantação do SUS e temos de garantir sua continuidade. As mudanças de comandos políticos têm afetado muito a continuidade das políticas públicas de saúde, e isso é muito grave", define Lumêna.

Outra dificuldade na implementação do SUS tem origem, podemos dizer, ideológica: "Vivemos num contexto social em que os valores da solidariedade, do atendimento universal, da equidade, da cidadania, do paciente respeitado como pessoa - que norteiam o SUS - não são dominantes. Estamos, portanto, remando contra a maré ao avançarmos na sua implantação", lamenta dr. Gastão Wagner de Sousa Campos, Secretário Municipal de Saúde de Campinas. Ele destaca ainda como gerador de problemas o fato de a lógica operacional do SUS ser muito di-

ferente da maneira de racionalizar da administração pública. "Isso ocorre, apesar de o SUS ser um órgão público; o ritmo das compras de materiais, a contratação de pessoal e a fiscalização de outras áreas sufocam o SUS. A lógica da administração pública é emperrada e burocratizada", resume.

Apesar dos percalços que o SUS tem vivido em sua introdução, sua conquista legal está garantida e a consciência desse fato é importante. "O SUS inovou e quebrou os problemas estruturais dos modelos anteriores de saúde no Brasil, abrindo a possibilidade de termos em todos os municípios deste país um aparelhamento público eficiente e capaz de atender toda a população, oferecendo uma assistência integral na área da saúde", conclui Lumêna. ●

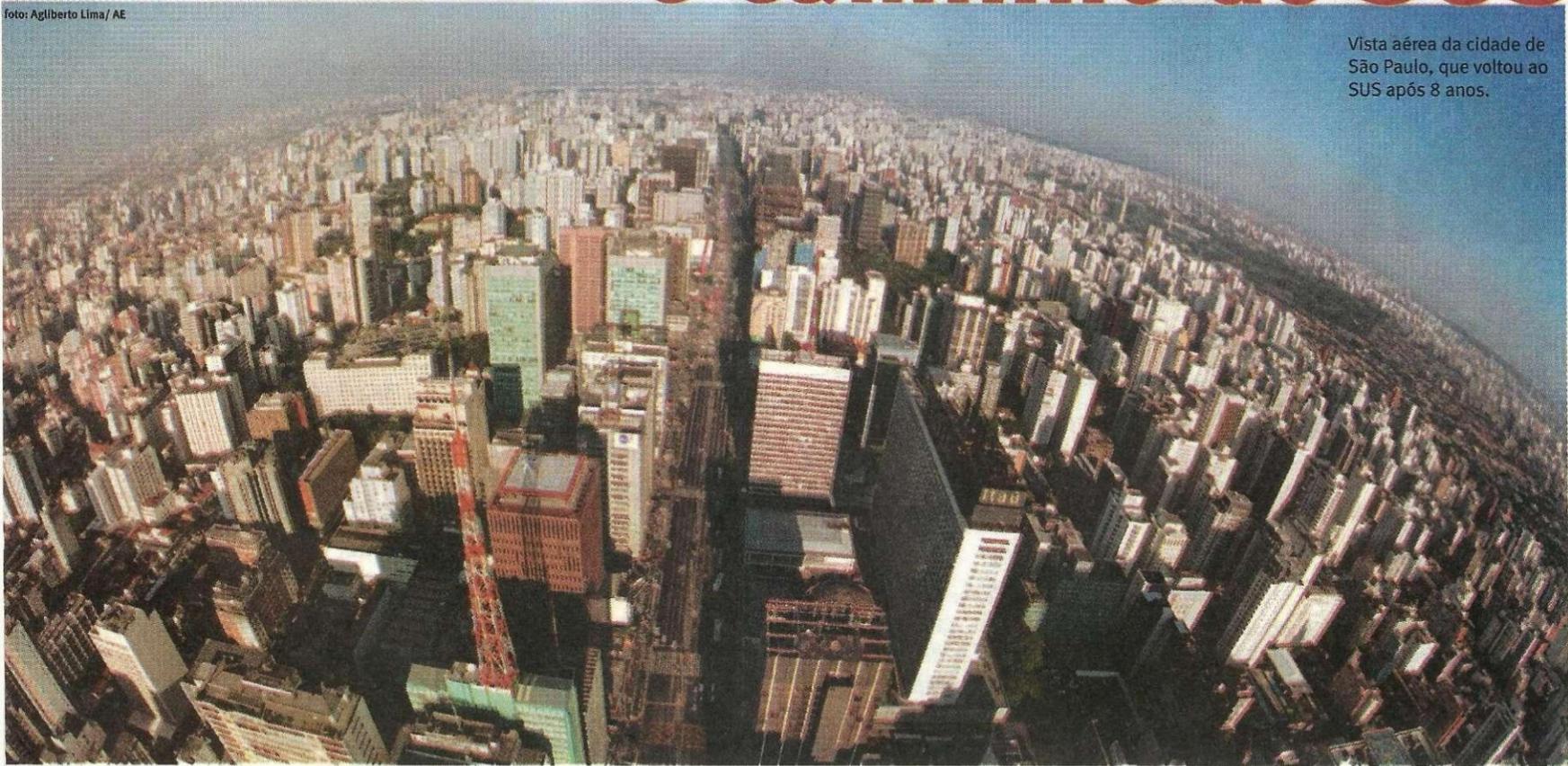
financiamento

Recursos são garantidos pela Constituição

A verbas que sustentam o SUS estão definidas pela emenda constitucional nº 29, promulgada em 13 de setembro de 2000. Essa lei prevê que os fundos federais reservados à saúde para o ano de 2000 devem ser acrescidos de 5% ao valor gasto em 1999, sendo posteriormente corrigidos pelo processo inflacionário e pelo aumento do PIB. Afirma também que os governos estaduais terão de aplicar anualmente, até 2004, 12% de seus orçamentos em Saúde. Os municípios participarão com 15% de sua receita. "Foi um avanço, mas isso não significa que este processo está encerrado. Mas é uma estabilidade", comenta José Ênio Servília Duarte, presidente do COSEMS. Mesmo com os recursos garantidos, não é simples manter um sistema de saúde de qualidade. "Uma parte do atendimento do SUS tem alta complexidade, como é o caso da hemodiálise, de custo elevadíssimo. Atualmente, o Estado de São Paulo banca grande parte da assistência de alta complexidade. Mesmo as pessoas que têm convênio privado usam o SUS para esses tratamentos", comenta Lumêna Furtado, do CRP SP.

Capital paulista retoma o caminho do SUS

Vista aérea da cidade de São Paulo, que voltou ao SUS após 8 anos.



Qualquer decisão política tomada em uma cidade com as dimensões de São Paulo – a maior da América Latina – tem reflexos inevitáveis não apenas no resto do Estado, como em todo o país. O fato de a nova gestão do município estar retornando ao SUS, depois de oito anos de afastamento (durante as gerências do PPB, que criaram o finado sistema PAS), é crucial no processo de implementação do próprio sistema. “A nova administração está tomando o rumo da construção do SUS na Capital; nossa política é sua implantação, para atender às necessidades da população em todas as suas dimensões”, afirma Eduardo

Jorge, titular da Secretaria Municipal de Saúde.

Esse processo de reestruturação do SUS parte praticamente do zero, pois o PAS havia estabelecido uma rede de cooperativas de saúde completamente desvinculada do Sistema.

De acordo com o secretário de Saúde, teremos quatro movimentos: o primeiro

é o de “municipalização” do atendimento. Isso significa que a cidade assumirá, até o final deste ano, os cerca de 160 Centros de Saúde hoje controlados pelo Estado. Esse processo já tem cronograma: nos meses de abril e maio, serão retomados os Centros da Zona Sul; em junho e julho, os da Zona Norte; em agosto e setembro, os da Zona Central; em outubro, os da Zona Sudeste; em novembro, os da Zona Leste. Desde janeiro, a cidade, já está atuando com a gestão plena da Atenção Básica, ou seja, passou a contar com receita do SUS de acordo com as regras do Pagamento pela Assistência Básica, PAB. “O valor é pequeno, em torno de R\$ 1,00/mês por pessoa; mas para uma cidade

como a nossa, com 10 milhões de habitantes, soma uma quantia significativa. Já recebemos uma primeira parcela de 8,5 milhões”, ele comenta. O objetivo é assumir a gestão plena do sistema, o que implicará aumento dos recursos e também das responsabilidades (veja quadro na pág. 15). “A complexidade da área hospitalar da cidade coloca o patamar de gestão Pleno Sistema a ser feito mais à frente. Ainda não temos condição administrativa de assumi-lo”, admite Eduardo Jorge.

Um segundo movimento será a retomada dos serviços ainda realizados sob o gerenciamento do PAS. “Isso aconteceu de forma acelerada na região central, pois ali foi comprovado desvio de recurso e feita uma intervenção. Temos um cronograma e, até julho, vamos estar retomando todos os Centros de Saúde e os Hospitais hoje sob a gerência do PAS. Queremos fazer isso de forma tranqüila e organizada, para não prejudicar mais a população, que já foi suficientemente lesada nas gestões passadas”, comenta Pedro Dimitrov, secretário adjunto de Saúde do município.

O terceiro movimento é estratégico e visa à consolidação do SUS, em seu conceito principal: estar o mais próximo possível da população. Isso será feito com a implementação do Programa de Saúde da Família, PSF (veja quadro na pág. 11). Um processo seletivo, que contou com a inscrição de 20 mil participantes, já selecionou cerca de 1.600 agentes comunitários – etapa inicial da implantação do PSF. Há perspectiva de que se chegue a um total de 6 mil até o final do ano. Inicialmente, essas equipes serão formadas de acordo com o modelo preconizado pelo Ministério da Saúde e praticado em vários estados brasileiros. “Mas teremos mais à frente uma complementação do trabalho adaptada à localidade onde o PSF estiver atuando. Seguramente, entrará a saúde mental, a questão do idoso e do trabalho com

adolescentes e com drogadição”, detalha Dimitrov.

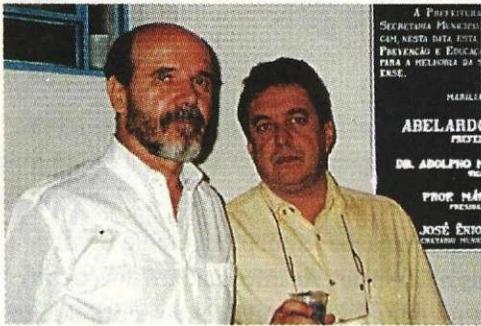
O quarto movimento visa atender mais prontamente às demandas da população, fazendo uma reforma na estrutura dos serviços de atendimento da Secretaria Municipal de Saúde. “Vamos dividir a cidade em 41 distritos, pensados para abranger uma população em torno de 250 mil habitantes. A divisão foi feita respeitando uma lei promulgada na época da Luíza Erundina”, afirma o secretário adjunto. Esses distritos e seus secretários terão autonomia para gerir os assuntos de saúde das suas localidades. Outra promessa da Secretaria é que o exercício do controle social será total, com ampla participação popular. O Conselho Municipal de Saúde já está funcionando e tem aprovado todas as medidas que a Secretaria vem tomando. “Esse Conselho foi o primeiro instalado de todas capitais, durante a gestão Erundina. Na gestão seguinte sofreu perseguições, mas nunca deixou de existir e chegou a se reunir em calçadas, pois o prédio usado para suas reuniões foi fechado. É um Conselho combativo e de grande valor, que o tempo todo lutou em defesa da saúde da população”, relata Pedro Dimitrov. O próximo passo será a instalação de mais 41 Conselhos, um para cada distrito de saúde da cidade.

Em todo esse processo, está sendo reservado papel relevante para a Psicologia. “Grande parte do sofrimento da população vincula-se à questão da saúde mental”, afirma o secretário adjunto, para quem a integração de psicólogos nos projetos e programas será “amplamente estimulada”. Durante a administração Erundina, “fomos o município que mais abriu espaço para equipes multiprofissionais”. Até então, nunca haviam sido feitos concursos públicos para terapeutas ocupacionais e psicólogos, dentre outras categorias necessárias em uma equipe de saúde pública e esse processo agora terá continuidade. ●



modelo modelo modelo modelo modelo modelo modelo modelo modelo modelo

Municipalização aproxima o Sistema do usuário



À esq., José Enio Servília Duarte, secretário municipal de saúde de Marília e presidente do COSEMS.



Distribuição dos municípios por tipo de gestão

Plena do Sistema	158	24,50%
Plena da Atenção Básica	485	75,20%
Sem habilitação	2	0,30%
Total de municípios	645	100%

A primeira grande meta colocada pelo Sistema Único de Saúde, SUS, é a descentralização, visando aproximar os serviços de saúde da população. Isso quer dizer que os aparelhos de saúde pública, que antes eram controlados pelo Governo Federal, estão sendo gradualmente municipalizados. Como as verbas que alimentam o Sistema advêm de impostos federais, foi necessário que se criassem formas democráticas de controle das verbas repassadas para fins de saúde pública, até porque as gestões públicas - em todos os seus níveis - são passíveis de desmandos e corrupção. "A municipalização é uma estratégia prioritária e fundamental, um processo irreversível no Brasil", define Lumêna Furtado, do CRP SP. O que ela estabelece como princípio é que cabe aos municípios assumirem a gestão da saúde pública, necessitando para isso que eles se habilitem junto ao SUS. Há dois níveis em que essa habilitação pode se dar: Gestão Plena do Sistema - casos em que o município controla a totalidade (ou maioria) dos serviços prestados -, e Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada - caso dos municípios que gerem apenas atenção básica à saúde e o restante está sob gestão do Estado. Dos municípios do Estado de São Paulo que são habilitados pelo SUS, têm-se hoje 158 cidades em Gestão Plena do Sistema; os demais atuam em Gestão Plena Básica de Atenção Básica.

Mas apenas o fato de o município assumir seu papel no processo de descentralização preconizado pelo SUS não garante que uma política de saúde de qualidade e próxima da população esteja sendo praticada. "A mera habilitação pelo município não encerra o processo de implementação do SUS. A questão não se resume em assumir a gestão; é uma questão de mudar o modelo, a relação dos prestadores de serviço com a população. É investir em promoção de saúde, em prevenção e nas ações de atenção básica à saúde. O município não pode continuar praticando o velho modelo de saúde curativo e hospitalocêntrico", comenta dr. José Enio Servília Duarte, presidente do COSEMS. ●

controle social controle social controle social controle social controle social controle social

Participação social é base para um SUS saudável

O principal requisito para que um município se habilite junto ao SUS é oferecer garantia de participação popular no controle local da gestão da saúde pública, o que é feito por meio dos Conselhos Municipais de Saúde e das Conferências Municipais de Saúde. Esses dois órgãos foram criados pelo Sistema com o objetivo de garantir o controle social no gerenciamento das políticas e dos bens destinados à área da saúde. Os conselhos que permitem o controle social representam um grande avanço propiciado pelo modelo do SUS. Eles existem nos diversos níveis da gestão pública - federal, estadual e municipal -, são paritários e têm poder deliberativo. São compostos metade por usuários da saúde pública, eleitos pela população, e metade por representantes governamentais, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde. É um sistema que, se bem exercido, garante transparência e participação pública na gestão da saúde.

Todos os municípios do Estado de São Paulo, que estão credenciados junto ao SUS, têm seus conselhos municipais de saúde funcionando. "Isso não quer dizer que não haja problemas. O Estado deve ter a responsabilidade de acompanhar esse processo e apontar as dificuldades. Deve fazer um trabalho com os prefeitos e secretários municipais de saúde para que questões pendentes sejam resolvidas", comenta dr. José Enio Servília Duarte, presidente do COSEMS. Em São João da Boa Vista, o Conselho Municipal de Saúde foi fundado em 1991. Após uma pausa em seu funcionamento, foi reaberto em 1997, quando a médica Marta Salomão assumiu a Secretaria Municipal de Saúde. Após quatro anos à frente da política de saúde da cidade, ela afirma que "a participação da sociedade é fundamental para se garantir qualidade no sistema de saúde pública".

Em Campinas, uma novidade aprofunda o exercício do controle social: a criação de Conselhos de Saúde nos cinco distritos em que a cidade se subdivide. "Apesar de menores, esses conselhos têm a mesma proporcionalidade. Além disso, foram criados conselhos locais de saúde. Cada unidade tem seu próprio conselho, composto por uma metade de usuários e outra de diretores e representantes de equipe", afirma dr. Gastão Wagner de Sousa Campos, secretário de Saúde do município. Existem em Campinas aproximadamente 46 conselhos locais, que aumentam a representatividade do Conselho Municipal. ●

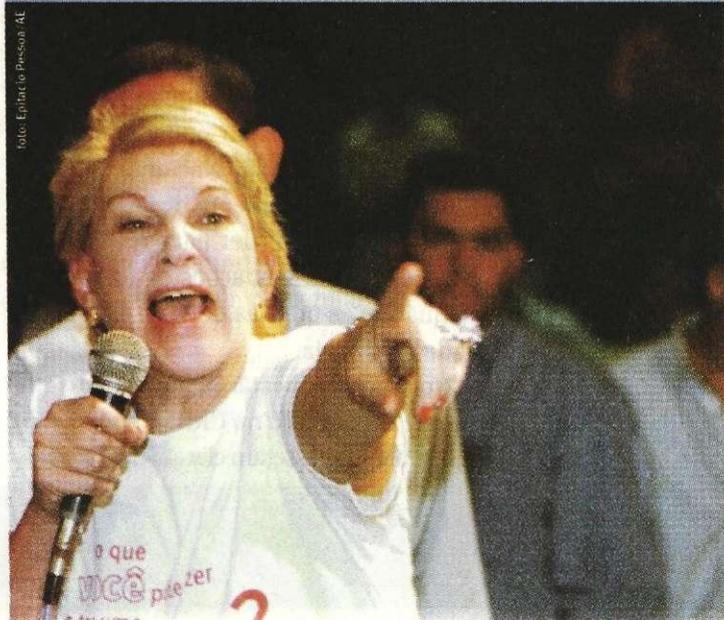
Cidade realiza o maior psicodrama público da história

"Prefeita psicóloga tem dessas coisas. Vai haver muita novidade nessa cidade". A frase poderia soar como crítica se não viesse da boca da própria Marta Suplicy, prefeita de São Paulo, e 'ironiza com a ironia' com que boa parte da imprensa tratou da realização, no dia 21 de março último, pela Prefeitura, do maior psicodrama público de todos os tempos. Não se tem notícia de outro evento no mesmo porte em qualquer país: simultaneamente, foram realizados cerca de 180 psicodramas públicos em pontos diversos da cidade, reunindo grupos de pessoas de diferentes tamanhos. O CRP SP patrocinou e participou da organização desse evento. "Dificilmente alguém que não tivesse a minha formação teria essa idéia como prefeita. Temos leis sobre ética e comportamento, mas se você não trabalha o subjetivo, a lei às vezes não emplaca", justifica a psicóloga Marta Suplicy.

E pelo jeito vem mais psicodrama público por aí. Nesse primeiro projeto, 700 psicodramistas discutiram com servidores públicos municipais o tema "ética na cidade". "Temos uma ética da qual falamos para os filhos, para a família, para os amigos, mas que não corresponde à prática. A idéia do psicodrama é fazer com que as pessoas vivenciem o que elas pensam sobre ética e cidadania", afirma Marta. A prefeita participou efetivamente do psicodrama realizado do Centro Cultural Vergueiro, onde 600 aspirantes da Guarda Civil Metropolitana participaram com entusiasmo das encenações, coordenadas pelo psiquiatra Antônio Cesarino (leia mais a respeito na seção Diálogos).

Outro ponto da cidade tomado pelo psicodrama foi o largo da Matriz da Nossa Senhora do Ó, na Freguesia do Ó. "Foi superinteressante o envolvimento das pessoas e a emoção de cada uma", comenta Marisa Greeb, coordenadora geral do evento e organizadora no Largo da Matriz. Ela ressalta o apoio dado pela Prefeitura. "Atualmente, temos duas prefeitas: a prefeita objetiva e a prefeita subjetiva", afirma. O sucesso do projeto garante desdobramentos. "As pessoas que participaram nunca haviam ouvido falar em psicodrama. Elas gostaram. Nós repetiremos e ampliaremos para a questão da violência contra a mulher, que precisa ser trabalhada do ponto de vista do subjetivo", adianta Marta Suplicy.

A prefeita Marta Suplicy, durante o evento de Psicodrama Público.



Sites de divulgação em psicologia: quais são confiáveis?

Temos recebido algumas dúvidas de psicólogos a respeito da Resolução que regulamenta os serviços psicológicos *on line*. Uma dúvida comum é como criar adequadamente um *site* de Psicologia que contenha artigos, mas que não ofereça qualquer tipo de serviços *on line*, como orientação

no site. Em todas as situações, é importante seguir as recomendações da boa prática acadêmica, sempre tendo em mente o respeito aos colegas de profissão ou de estudos e ao leitor ou consumidor: divulgar sempre conhecimento ou reflexão bem fundamentados e de acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Também é importante mencionar a fonte quando for o caso de citar ou parafrasear outros autores, identificando claramente a referência bibliográfica, inclusive com o endereço do *site* na Internet quando se citam artigos publicados *on line*. Deve-se somente publicar trechos de *e-mail* caso seja autorizado por escrito pelo autor. A mesma providência é válida para publicação de artigos de terceiros.

Um outro lado da questão refere-se a como um usuário pode identificar quais *sites* de “divulgação” de Psicologia são confiáveis (lembrando que os *sites* que oferecem serviços devem conter o “selo” certificador emitido pelo CFP). Além de seguirem os critérios acima listados, algumas recomendações para esclarecimento dos usuários podem ser feitas. Seleccionamos algumas baseadas em um documento preparado pelo Núcleo de Pesquisa em Psicologia e Informática, da PUC SP, por sua vez fundamentado na Resolução recente do CREMESP sobre Princípios Éticos para Sites de Medicina e Saúde:

Transparência: observar a clareza quanto à apresentação do propósito do *site*: se apenas informativo, educativo ou se visa a fins comerciais. Alguns *sites* poderão estar a serviço de patrocinadores, geralmente empresas que objetivam a venda de seus produtos. Desconfiar quando afirmações sobre a eficácia, os efeitos, os impactos ou os benefícios da Psicologia tiverem o objetivo de publicidade, promoção ou venda.

Responsabilidade e procedência: verifique se algum profissional qualificado ou alguma instituição responsabiliza-se, legal e eticamente, pe-

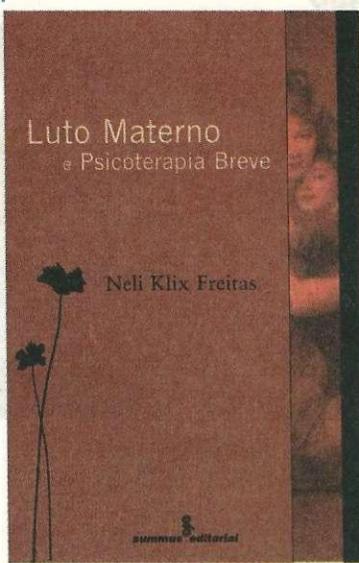
las informações sobre Psicologia divulgadas na Internet. As informações devem utilizar como fonte profissionais, entidades, universidades, órgãos públicos e privados e instituições reconhecidamente qualificadas. Verifique se são divulgados os nomes dos profissionais responsáveis pelo *site*: quem são e como contactá-los através do próprio *site* (via e-mail). Também deve-se ter cuidado com a forma como o *site* utiliza os dados coletados dos usuários, como os armazena e com que fins. Disso trataremos em outro artigo.

Comissão de Psicologia e Informática / GT ATMC CRP SP /

gtatmc@crpsp.org.br

psicológica ou esclarecimento de dúvidas pontuais por *e-mail*. Independentemente da necessidade de cadastramento de um *site* de divulgação, existem algumas recomendações que são importantes. Um *site* que versa sobre o tema Psicologia deve estar de acordo com o disposto no Código de Ética Profissional do Psicólogo. No caso de divulgação de artigos, consideramos importantes, dentre outros, os itens “Das comunicações científicas e da divulgação ao público” (Arts. 30, 31, 32, 33, 34, 35) e “Da publicidade profissional” (Arts. 36, 37, 38), bem como a Resolução do CFP sobre Pesquisas com Seres Humanos. Essa Resolução está disponível no *site* www.psicologia-online.org.br (clique em **Normatização** e em **Legislação**). Os *sites* que contêm somente artigos também poderão solicitar avaliação da Comissão Nacional de Fiscalização e Credenciamento de Serviços Psicológicos pela Internet para receber orientações e recomendações de forma a se adequarem às normas do Conselho Federal de Psicologia.

No caso em questão, é importante que o nome e o número no CRP SP do psicólogo responsável estejam claramente visíveis



Estudo enfoca uma das maiores dores do ser humano

Luto Materno e Psicoterapia Breve

de Neli Klix Freitas. Edit. Summus, 160 págs., R\$21,00.

A autora propõe-se a nos apresentar neste livro seus estudos acerca da experiência dolorosa do luto pela perda de um filho. Temos aqui um estudo aprofundado sobre aquela que é considerada uma das maiores dores pelas quais um ser humano pode passar. A escolha do tema é feita a partir das áreas de pesquisa em Psicologia vinculadas ao tema da morte, que segundo Kastenbaum e Costa, são (morte ligada ao comportamento e estilo de vida; desenvolvimento cognitivo e emocional e atitudes diante da morte; processo do morrer; lutos, perdas e pesar. Decidiu-se por explorar esta última.

Deparamo-nos com uma revisão, feita com profundidade e sensibilidade, das teorias que norteiam os estudos sobre o luto a partir da Psicanálise - pelas idéias de

Freud e Melanie Klein - e da Etologia - pelas idéias de John Bowlby. O tema do luto é estudado a partir dos autores clássicos, como John Bowlby e Colin M. Parkes, bem como pela apresentação de pesquisas atuais. Como o tema central do livro envolve a morte de um filho, Neli K. Freitas percorreu os caminhos do amor materno, vendo-o diante da posição crítica quanto a ser um instinto ou um sentimento. Esse é um aspecto fundamental de seu trabalho, pois facilmente corre-se o risco de dramatizar a questão para além daquilo que ela pode ser entendida.

Utiliza-se, como recurso de investigação diagnóstica, o TAT - Teste de Apercepção Temática - e, para a intervenção terapêutica, as técnicas de psicoterapia breve, não sem antes percorrer as diversas possíveis abordagens a serem utilizadas para o cuidado do enlutado. Chama a atenção a maneira didática com que se apresentam as condições necessárias para o uso da psicoterapia breve nos casos de luto, bem como os cuidados observados no registro e na análise dos dados coletados, para fins de pesquisa. Chama a atenção, também, a possibilidade muito bem desenvolvida pela autora de executar uma pesquisa qualitativa adotando pensamento clínico, com toda a cautela necessária

em uma pesquisa de boa qualidade.

Os resultados são apresentados como "estudos de caso", baseados em pontos que norteiam a investigação: dados básicos sobre a participante, motivo para busca do atendimento, síntese de sua história, análise das categorias encontradas em cada caso. Dessas categorias, vemos: reações a sentimentos diante da ocorrência da morte, crenças pessoais a respeito da morte, religião, relações objetivas e vínculos anteriores à perda e atuais, culpa e questões de saúde e doença, entre outros. Suas conclusões apresentam questões que ainda ficam por ser estudadas, a par com aquelas das quais se aproximou, com segurança e conteúdo.

Este livro deve ser lido por aqueles que se interessam pelo fenômeno humano da formação e do rompimento dos vínculos afetivos, nas áreas clínica, social, hospitalar, escolar. Nunca será demais pesquisar o luto, principalmente no nosso país, ainda engatinhando em pesquisas sobre esse tema. Não será demais, tampouco, que ele seja estudado com cuidado e atenção e que possa ser oferecido para os interessados na forma de um livro, não restringindo as pesquisas aos muros das academias.

Maria Helena Pereira Franco Bromberg,

Psicóloga.

Estante

Fim de Século: Ainda Manicômios?

Organização de Maria Inês Assumpção Fernandes, Ianni Régia Scarcelli e Eliane Silvia Costa. O livro reúne um conjunto de palestras proferidas no Simpósio "Fim de Século: Ainda Manicômios?", realizado em maio de 1997, e organizado pela Lapso. O encontro possibilitou um debate sobre as contribuições produzidas pela universidade, pelas instituições públicas e pelos movimentos representantes da sociedade civil na questão da luta antimanicomial. A publicação reforça a luta para a consolidação de uma reforma psiquiátrica brasileira e a superação dos manicômios. Ipusp. 208 páginas, (11) 3818 4365.

O Psicanalista

De Leslie Kaplan. A escritora americana faz da rotina de um terapeuta a alegoria do "heróico" embate analítico com a "maldição" trágica dos distúrbios inconscientes. Editora Cia. das Letras. 504 páginas, R\$ 36,50.

Do Playback Theatre ao Teatro de Criação

De Albor Viver Renônes. O livro trata do percurso de diferentes modalidades do teatro interativo no Brasil. O autor mostra que no psicodrama não é preciso abordar os conflitos diretamente, sendo possível atingi-los por meio de cenas analógicas - em campo muito mais relaxado - com melhores possibilidades educativo-terapêuticas.

Editora Ágora. 216 páginas, R\$ 27,00.

O Medo do Feminino e outros Ensaios Sobre a Psicologia Feminina

De Erich Neumann. O livro é formado por 5 ensaios do escritor que apresentam a tese de que o domínio patriarcal e o heroísmo masculino são conseqüências do "medo do feminino". O autor descreve os estágios do desenvolvimento psicológico da mulher e analisa arquétipos do feminino construídos ao longo da história humana. Além disso, propõe que tanto os homens quanto as mulheres devem perder o "medo do feminino". Paulus Editora. 272 páginas, R\$ 17,50.

Os Avatares da Transmissão Psíquica Geracional

Organizado por Olga B. Ruiz Correa. A questão tratada no livro é que o reconhecimento da alienação da subjetividade comprometida numa transmissão geracional defeituosa possibilita um novo olhar clínico sobre as patologias da modernidade. O tema é analisado em diversos contextos: no tratamento psicanalítico, no espaço da terapia familiar psicanalítica, assim como na dimensão do vínculo conjugal e na perspectiva grupal-comunitária. O livro é ainda uma reflexão aprofundada dos avatares do legado psíquico geracional a partir de situações traumáticas de diversas origens e de lutos não elaborados que incidem no

sofrimento psíquico. Editora Escuta. 112 páginas, R\$ 19,90.

Saúde Mental - da Prática Psiquiátrica Asilar ao Terceiro Milênio

Organizado por Maria Salette Bessa Jorge, Waldine Viana da Silva e Francisca Bezerra de Oliveira. A obra aborda a enfermagem psiquiátrica sob aspectos interdisciplinares, revelando os novos paradigmas que tramitam pelos espaços da saúde mental. Traz resultados de estudos, pesquisas e propostas da prática, além de elementos históricos, evolução e considerações teóricas sobre o assunto. Trata-se de uma reflexão humanista, preocupada com a transmissão de conhecimentos, habilidades e atitudes que permeiam o cotidiano dos autores na esfera da reabilitação psicossocial. Lemos Editorial. 214 páginas, R\$ 27,00.

Adolescência: Reflexões Psicanalíticas

De David Léon Levisk. O livro reúne os trabalhos mais significativos escritos do autor, um dos mais experientes e reconhecidos psiquiatras e psicanalistas de crianças e adolescentes no Brasil. Os artigos foram selecionados pelo próprio autor após 25 anos de trabalho com crianças e adolescentes, a partir da revisão de aulas, conferências, debates e outras publicações de que participou. Casa do Psicólogo. 316 páginas, R\$ 26,00.

Concurso contra a redução da idade penal



À direita Mc Gaspar, autor do rap do documentário

Estimular entre os adolescentes e educadores o debate sobre a questão da idade penal: este é o principal objetivo do "Concurso Contra a Redução da Idade Penal" que o CRP SP lançou no dia 10 de março, em evento que reuniu, na sede do Conselho, dezenas de pessoas, adolescentes e dirigentes de entidades que trabalham com a juventude. O Concurso integra a Campanha Contra Redução da Idade Penal que o Conselho vem promovendo desde o ano passado, com o apoio de várias entidades. "Esta campanha é muito importante, pois querer reduzir a idade penal é uma tentativa de agir exclusivamente sobre os efeitos e não buscar as raízes dos problemas que levam jovens a cometer atos infracionais. É como enxugar o chão sem perceber que a torneira está aberta", comentou Oded Grajew, diretor-presidente do Instituto Ethos e presidente do Conselho de Administração da Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança. Durante o evento, foi exibido pela primeira vez o documentário "O Futuro do Brasil Não Merece Cadeia", dirigido por Celso Renato Maldo e Fernão Ciampa, com músicas do rapper Mc Gaspar. Maiores informações sobre o Concurso no [site](http://www.crp.org.br) www.crp.org.br ou pelo tel. 3486-8214.

Pré-congressos abrem debates sobre futuro dos Conselhos

Tiveram início os debates que irão definir os rumos da Psicologia no próximo triênio, com a realização dos Pré-congressos, na sede e nas subseções do CRP SP. Nesses eventos, foram definidos os 230 delegados que participarão do IV Congresso Regional de Psicologia, que ocorrerá nos dias 18, 19 e 20 de maio. Foram também votadas as teses a serem apresentadas no Congresso Regional, de acordo com o eixo temático que norteia o processo, ou seja, "Qualidade, Ética e Cidadania na Prestação de Serviços: Construindo o Compromisso Social da Psicologia!". Na capital, o número de participantes do Pré-congresso, aberto a todos os psicólogos inscritos no CRP SP, foi de 117 profissionais. Veja as datas nas quais foram realizados os Pré-congressos: Capital, 31 de março; Santos, 30 e 31 de março; Taubaté, 31 de março; Assis, 5 de abril, Bauru e Ribeirão Preto, dias 27 e 28 de abril; São José do Rio Preto, dia 28 de abril; Campinas, dias 4 e 5 de maio; Grande ABC, dia 5 de maio.

Acima: abertura dos trabalhos no Pré-congresso; abaixo: psicólogos formulam teses que serão levadas ao Congresso Regional.



Dia da Saúde Cuidar sim, excluir não

A Organização Mundial de Saúde, OMS, definiu para as comemorações do Dia Mundial da Saúde (7 de abril) deste ano o tema "Saúde mental: cuidar sim, excluir não", motivando um grande debate sobre reforma psiquiátrica em eventos realizados simultaneamente por todo Brasil. Em São Paulo, aconteceram atividades no Instituto Dante Pazzanese e na Praça da Paz no Parque do Ibirapuera nos dias 6 e



Acima e ao lado: exposição de projetos de inclusão de portadores de transtornos mentais; abaixo: apresentação da Orquestra Jazz Sinfônica de SP.

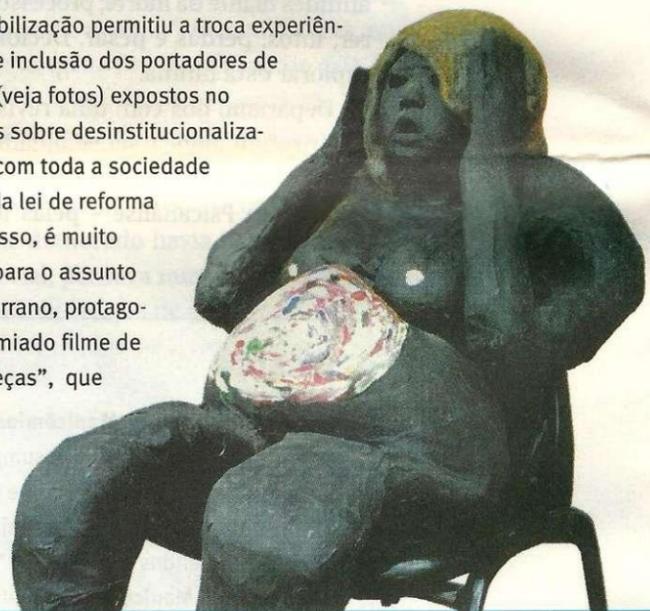


Ao lado: Austregésilo Carrano, cuja história inspirou o personagem principal do filme "Bicho de Sete Cabeças"



7 de abril. A festa contou com corais, apresentações teatrais, psicodramas, bandas de maracatu e shows musicais com Duo Fel e Zé Geraldo. Além das atividades culturais, a mobilização permitiu a troca experiências e a exposição de projetos sobre inclusão dos portadores de transtornos mentais. Nos estandes (veja fotos) expostos no Ibirapuera, predominaram trabalhos sobre desinstitucionalização. "Desejamos abrir a discussão com toda a sociedade sobre a importância da efetivação da lei de reforma psiquiátrica, agora aprovada; para isso, é muito importante conquistarmos espaço para o assunto na mídia", comenta Austregésilo Carrano, protagonista da história que inspirou o premiado filme de Laiz Bodansky, "Bicho de Sete Cabeças", que deve ser lançado ainda neste semestre estimulando os debates sobre o tema.

Obra de usuária do Complexo Hospitalar Juquery.



Curso de Formação para Psicoterapeutas

Orientação Junguiana

Oferecido pela Opus Psicologia e Educação (CRP 06 - PJ 1430-7).

Início do curso: agosto de 2001.

Inscrições: de março a maio de 2001.

Seleção: junho e julho de 2001.

Informações detalhadas podem ser obtidas e inscrições podem ser feitas por meio do [site](http://www.opuspsicologia.com.br) www.opuspsicologia.com.br ou pelo tel. (11) 5539-0574.

Errata Edital de Convocação/Eleições 2001

O Edital divulgado recentemente pelo CRP SP, convocando os psicólogos a participarem das próximas eleições para este Conselho Regional e para o CFP, foi impresso com incorreções:

1. O trecho situado na última linha do primeiro parágrafo deve ser lido da seguinte forma: "...que irão compor o Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região, no triênio 2001/2004".
2. O trecho que trata especificamente das eleições para o CFP, situado no início do 2º parágrafo, deve ser lido da seguinte forma: "Na mesma ocasião, ocorrerá a consulta para indicação dos membros do Conselho Federal de Psicologia (CFP), sendo que, para esta: a) a candidatura far-se-á em chapa nacional, onde deverão constar candidatos aos 9 (nove) cargos efetivos e respectivos suplentes do Conselho Federal de Psicologia, como disposto no Art. 3º da Lei Nº 5766/72".

Após doze anos, Congresso aprova reforma psiquiátrica

O Movimento da Luta Antimanicomial vem obtendo conquistas significativas em 2001. A principal delas foi a aprovação da Lei de Reforma Psiquiátrica - nº 10216 de 06/04/01 -, uma legislação considerada como a mais antiga em tempo de tramitação no Congresso Nacional, contando já com doze aniversários. O projeto - bastante alterado com o passar dos anos - foi inicialmente apresentado pelo deputado Paulo Delgado (PT-MG). A lei "dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental". Substitui, finalmente, um anacrônico decreto datado de 1934. A vitória da aprovação foi celebrada pelos integrantes do Fórum da Luta Antimanicomial de SP, mas ainda há ressalvas a serem feitas.

Um consenso entre os pontos positivos da lei é a inclusão da observância, nos Artigos 1º e 2º, da garantia dos direitos humanos aos portadores de transtornos mentais e seus familiares. "Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtornos mentais, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto a raça, cor, sexo, ori-

entação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra" (Artigo 1º). Outro ponto comemorado foi a supressão de um artigo que constava do texto aprovado anteriormente pelo Senado e que abria brechas para a construção de hospitais psiquiátricos "onde não exista estrutura assistencial adequada".

Mas ainda há pontos polêmicos. Para os membros do Fórum, o Artigo 4º não deveria ter sido aprovado. O texto diz de forma vaga que "a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes". Fica a dúvida sobre quais parâmetros vão definir o esgotamento desses recursos. Dentro desse mesmo Artigo, no parágrafo 3, a lei veda "a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares...". O texto é aparentemente bom, pois acaba com internações por tempo indeterminado. Porém, como a quase totalidade dos hospitais psiquiátricos brasileiros têm característi-

cas asilares, corre-se o risco de muitos usuários que moram nessas instituições ficarem desamparados. O Fórum alerta que esse Artigo só pode ser efetivado se for aplicado conjuntamente com a Portaria nº 106, que regulamenta a implementação dos lares abrigados, para onde eles poderiam se transferir.

Outra distorção tem sido apontada no Artigo 8º Contrariando as propostas de estabelecimento de "equipes multidisciplinares" na avaliação das necessidades de internação, a lei determina que "a internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado em que se localize o estabelecimento". Ou seja, a decisão do destino de um portador de transtorno mental ficará nas mãos de apenas um profissional. Por todos esses motivos, o Fórum da Luta Antimanicomial de SP organiza-se para participar ativamente da futura Comissão Nacional - prevista no Artigo 12º -, a ser criada pelo Conselho Nacional de Saúde, de forma a acompanhar a implementação da lei. ●

Agenda

Maio

- [26] **Plenária Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial.**
Coordenação: Secretaria Executiva Nacional da Luta Antimanicomial. Horário: 19h00. Local: Auditório do CRP SP.
- [31] **Ciclo de Debates "Temas em Psicologia do Esporte"**
Tema: Projetos Sociais. Coordenação: Comissão do Esporte. Horário: 19h30. Local: Auditório da sede do CRP SP.

Junho

- [01 a 31] **I Mostra da Oficina de Escrita e Imagem da Clínica de Psiquiatria e Ciclo de Debates "Inscrição do Cotidiano"**
Organização: Clínica de Psiquiatria do Hospital do Servidor Público Municipal. Local: saguão do 3º andar e anfiteatro do HSPM. Informações: 278 2211.
- [01] **Videoclube CRP SP - Ciclo "Dilemas Éticos" - filme "Os Miseráveis"**
Tema: Entre a lei e o sujeito. Horário: 19h00. Local: Auditório da sede do CRP SP.
- [02] **Fórum Paulista da Luta Antimanicomial**
Horário: das 10h00 às 13h00. Local:

Auditório da sede do CRP SP.

- [28] **Ciclo de Debates "Temas em Psicologia do Esporte"**
Tema: Práticas Interventivas. Coordenação: Comissão do Esporte. Horário: 19h30. Local: Auditório da sede do CRP SP.
- [29] **Videoclube CRP SP- Ciclo "Dilemas Éticos" - filme "O Talentoso Ripley"**
Tema: Sem nenhum dilema. Horário: 19h00. Local: Auditório da sede do CRP SP.
- [30] **Ciclo de Debates "Desafios da Formação nas Diversas Práticas da Psicologia"**
Tema: A inclusão do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA - no currículo de formação de psicólogos. Coordenação: Comissão da Criança, do Adolescente e da Família. Horário: das 9h00 às 16h00. Local: Auditório da sede do CRP SP.
- ### Julho
- [07] **Fórum Paulista da Luta Antimanicomial**
Horário: das 10h00 às 13h00. Local: Auditório da sede do CRP SP.
- [26] **Ciclo de Debates "Temas em**

Psicologia do Esporte"

Tema: Psicologia do Esporte na atividade física. Coordenação: Comissão do Esporte. Horário: 19h30. Local: Auditório da sede do CRP SP.

- [29 a 03] **V Encontro Temático de Psicólogos do Mercosul e Países Associados**
Organização: Comitê Coordenador de Psicólogos do Mercosul e Países Associados. Local: Centro de Extensão Pontifícia Universidade Católica do Chile, Santiago. Informações: www.sip2001.org

Agosto

- [04] **Fórum Paulista da Luta Antimanicomial**
Horário: das 10h00 às 13h00. Local: Auditório da sede do CRP SP.
- [11] **Ciclo de Debates "Desafios da Formação nas Diversas Práticas da Psicologia"**
Tema: O psicólogo na Saúde: Debatendo a formação e suas implicações para a prática profissional. Coordenação: Comissão de Saúde. Horário: das 9h00 às 16h00. Local: Auditório da sede do CRP SP.

Atenção:

Auditório do CRP SP

Rua Arruda Alvim, 89, Jd. América, São Paulo, SP | Informações: (11) 3061-9494
e-mail: info@crpsp.org.br | site: www.crpsp.org.br