

JORNAL CRP 03 BA

www.crp03.org.br

Foto: Lúcio Távora | Agência A Tarde 13.12.2008



Usuário(a)s de drogas e saúde mental: tragédia social à espera de mais ação

PÁGINA 12

Planejamento Estratégico:
confira os caminhos em 2012
PÁGINA 4

Artigo: a medicalização e a captura das diferenças
PÁGINA 7

CREPOP: referências da prática profissional
PÁGINA 5

Entrevista: os impactos da violência contra a mulher
PÁGINA 18

E MAIS: APAF, "FALA, CATEGORIA!" E COF TIRA SUAS DÚVIDAS

Cara(o)s leitora(e)s:

No ano em que alcançamos a marca histórica de 50 anos de regulamentação da Psicologia, somos levados a conduzir nosso olhar em duas direções. Contemplando o passado, temos a sensação do dever cumprido que permitiu avanços essenciais em vários setores da nossa sociedade. Descortinando o futuro, constatamos a infinidade dos campos de atuação sobre os quais ainda precisamos nos debruçar, a despeito das dificuldades ao longo de um processo muitas vezes lento, mas que potencializa, a longo prazo, gigantescos e positivos desdobramentos em nosso contexto social.

Nesta edição, além das editoriais e seções fixas como as da Comissão de Ética e Fiscalização, Dicas de Leitura e o Aconteceu, trazemos um artigo de Lygia Viégas sobre a medicalização da sociedade, texto que nos impede naturalmente à reflexão sobre o nosso papel neste campo. Reflexão que também se acentua com a nossa matéria de capa na qual se expõe outro ponto sensível que diz respeito a toda(o)s: a saúde mental de usuá(ri)a(o)s de drogas no Brasil e a forma como a Psicologia pode intervir com atuação mais incisiva. Além disso, temos ainda seções como “Entrevista”, “Fala, Categoria!” e “Perfil”, todas abordando temas que dizem respeito a toda nossa categoria. Esperamos contar sempre com sua leitura atenta e a sua participação, enviando elogios, críticas e sugestões.

Até a próxima edição.

Boa leitura.
Equipe de Comunicação

Expediente

O **Jornal do CRP-03** é uma publicação do Conselho Regional de Psicologia da Bahia.

Diretoria:
Valter da Mata (presidente)
Alessandra de Almeida (vice-presidente)
Maria Célia Vaz (tesoureira)
Rosângela Castro (secretária)

Conselheiras (os) efetivas (os):
Carlita Bastos, Jeane Araújo, Kueyla Bittencourt,
Nicoleta Mattos e Valdísia da Mata

Conselheiras (os) suplentes:
Armeth Peixoto, Carlos Vinícius Melo, Cássia Eugênia
Cardoso, Clayton de Almeida, Emmila Di Paula dos
Santos, João Martins, Leni Fragoso, Rogério Abílio e
Sônia Kader

Comitê Editorial:
Carlos Vinícius Melo, Kueyla Bittencourt, Helena Mi-
randa, Rosângela Castro e Valter da Mata

Revisão Editorial:
Helena Miranda

Coordenação Editorial:
Rosângela Castro

Jornalistas Responsáveis:
Gabriela Bastos Ferreira (MTE 3396/BA)
Tom Correia (MTE 3847/BA)

Projeto Gráfico e Produção Editorial:
AG Editora: (71) 3014-4999

Impressão:
Gráfica Santa Rosa
Tiragem: 6.200 exemplares
Periodicidade: Trimestral

Sede: Rua Professor Aristides Novis, 27
B. Federação | Salvador | Bahia
Tel: (71) 3332-6168 | www.crp03.org.br

Índice

03 **Aconteceu**

05 **CREPOP**

06 **COE e COF**

07 **Artigo**

08 **Fala, categoria!**

09 **Dicas de leitura**

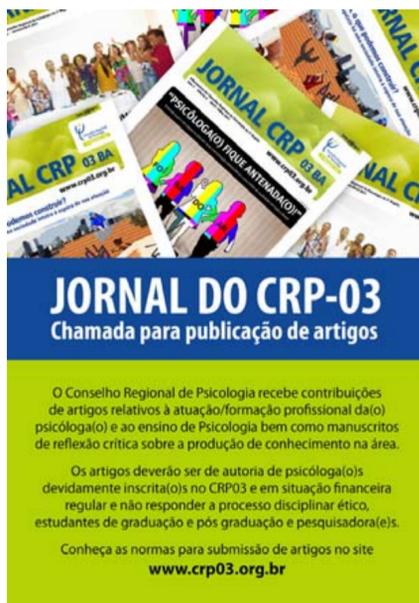
10 **Artigo**

12 **Capa**

16 **Perfil**

18 **Entrevista**

19 **Agenda**



Mensagem das (os) leitoras (es)

Psicóloga (o) envie-nos um email e indique sugestões para o **Jornal do CRP-03**. Você também pode opinar sobre textos já publicados. Nosso contato: jornal@crp03.org.br.

Ops, Ato Falho

Na produção do número anterior, cometemos alguns deslizes. Sabemos que “ato falho” evidencia um conteúdo inconsciente, entretanto, para nossa equipe, usar o termo aqui significa também manter o bom humor e o alto-astrol mesmo diante dos equívocos. Como “herrar é umano”, pedimos desculpas e corrigimos nossas falhas, prometendo redobrar nossa atenção nas próximas edições.

- Em “Expediente”, onde se lê “Impressão: Soffset Gráfica e Editora”, leia-se “Impressão: Gráfica Santa Rosa”; em vez de 6.200, a última edição teve 6.000 exemplares.

- Em “Fique legal com a Psicologia”, página 2, onde se lê “... parcelado em três vezes com vencimento em janeiro, fevereiro e março...”, leia-se “parcelado em cinco vezes com vencimento em janeiro, fevereiro, março, abril e maio...”.

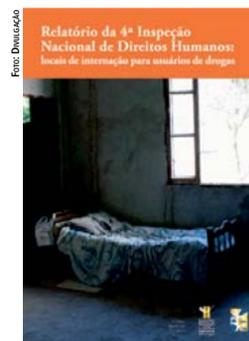
- Na seção “Aconteceu”, no texto “Conselho realiza Assembleia Geral Ordinária”, onde se lê “...R\$366,32 mais o fundo de Seção R\$4,08 totalizando: R\$370,40...”, leia-se “**R\$366,31** mais o fundo de Seção R\$4,08 totalizando: **R\$370,39...**”.

- Na página 13, no artigo de Carlos Vinícius Gomes Melo, onde se lê “Psicólogo CRP/6732, Conselheiro do CRP03, Coordenador da Comissão de Direitos Humanos do CRP03 e Psicoterapeuta Junguiano e Sanitarista” leia-se “Psicólogo CRP/6732, Conselheiro do CRP03, Coordenador da Comissão de Direitos Humanos do CRP03 e Psicoterapeuta Junguiano Especializando em Saúde Coletiva e Mestrando em Psicologia Social (UFBA)”.

CFP lança site sobre álcool e outras drogas



Pensando em reunir informações sobre o tema e contribuir para a redução do estigma em relação às (aos) usuá(ri)a(o)s e dependentes, o Conselho Federal de Psicologia lançou o site: <http://drogasecidadania.cfp.org.br/>, que faz parte de uma campanha do CFP pela defesa dos direitos da(o)s usuá(ri)a(o)s de álcool e outras drogas. A(o)s internautas podem enviar dúvidas, sugestões e comentar as matérias publicadas na página. Em janeiro de 2012 foi divulgado o primeiro vídeo da série Drogas e Cidadania, com o tema “SUS a solução que a sociedade brasileira construiu”.



CFP disponibiliza na internet Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas

O Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas, produzido pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia está disponível para acesso no site do CFP: <http://www.pol.org.br/>. O documento aponta o resultado de vistorias em 68 instituições de internação para usuá(ri)a(o)s de drogas, em todo o país, no mês setembro de 2011, com o objetivo de realizar um levantamento das condições de atendimento oferecidas às pessoas com problemas relacionados ao uso do álcool e outras drogas. Além disso, as inspeções também analisaram se esses locais de internação seguem padrões de tratamento segundo os princípios éticos e técnicos da Psicologia.

APAF discute e dá encaminhamentos a 19 pontos de pauta

A Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças do Sistema Conselhos de Psicologia, APAF, aconteceu nos dias 10 e 11 de dezembro do ano passado para discutir e dar encaminhamentos aos 19 pontos de pauta apresentados, dentre eles: Álcool e outras drogas, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) e o VIII Congresso Nacional da Psicologia (CNP).

Sobre o ponto que diz respeito à política de Álcool e outras drogas ficou decidido que haveria a manutenção do Grupo de Trabalho para sistematizar as propostas apresentadas pelo GT e as outras construídas durante a APAF, além de organizar uma agenda de ações para 2012. Em relação ao CREPOP, foi apresentado durante a Assembleia o cronograma de 2012 com a divulgação das Consultas Públicas, Lançamento das Referências Técnicas e a nova pesquisa do CREPOP com o tema “Atuação da(o)s psicólogo(a)s em políticas para população em situação de rua” programada para o 2º semestre deste ano. Para o VIII Congresso Nacional da Psicologia, ficou definido o tema “Psicologia, Ética e Cidadania: práticas profissionais a serviço da garantia de direitos”. Os eixos do VIII CNP serão discutidos na APAF de maio de 2012.

Representantes dos CRs e CFP discutem sobre o Cadastro Nacional



Em reunião telefônica coordenada pelo Conselho Federal (CFP), representantes dos 20 Conselhos Regionais e Conselho Federal discutiram acerca do Sistema de Cadastro Nacional de Psicólogo(a)s, novo serviço on line que será disponibilizado pelo Sistema Conselhos com a proposta de reunir os dados da(o)s a(o)s profissionais inscrita(o)s nos CRs de todo o Brasil. Durante a reunião foram tratadas questões relacionadas ao processo de recadastramento de profissionais, serviços oferecidos pelo CN, capacitação de funcioná(ri)a(o)s para o serviço, divulgação, entre outros. Acesse o site do Cadastro Nacional e acompanhe as principais notícias sobre o serviço: <http://cadastro.cfp.org.br>.

Entenda o que é a APAF

A Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças do Sistema Conselhos de Psicologia é a instância deliberativa do Sistema Conselhos hierarquicamente logo abaixo do Congresso Nacional de Psicologia (CNP), composta por representantes do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e conselheira(o)s de todos os Conselhos Regionais indicada(o)s por suas plenárias. As reuniões acontecem em Brasília, duas vezes por ano, com a possibilidade de uma reunião extraordinária mediante convocação do CFP ou pela solicitação de dois terços dos CRs. Suas principais atribuições são: Aprovar o Regimento Interno do CFP e o seu Regimento Interno, aprovar o orçamento do CFP, Fixar parâmetros para cobrança de anuidades, entre outros.

CRP-03 apoia congresso de moradores de rua em Salvador

Cerca de 300 representantes da população em situação de rua de dez estados se reuniram na capital baiana para participar do I Congresso do Movimento Nacional de População de Rua, que aconteceu entre 19 e 21 de março no Centro de Treinamento de Líderes, no bairro de Itapuã. Com o tema “Protagonizando histórias e garantindo direitos”, o evento teve a presença do governador Jaques Wagner e da ministra da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, Maria do Rosário Nunes. Na ocasião, o governador assinou decreto criando o programa Bahia Acolhe, voltado para proteger socialmente a população de rua das principais cidades do estado. O presidente do CRP-03, Valter da Mata e a conselheira Carlita Moraes (Comissão de Mobilidade Humana e Trânsito) estiveram presentes na abertura do congresso, ratificando o apoio da instituição à causa. Para Maria Lúcia Pereira, coordenadora do Movimento Nacional e responsável pela região Nordeste, o congresso busca o fortalecimento das pessoas que vivem expostas. “Nesse momento que a população de rua está vivendo tanta dor, tantas mortes e tanto medo é a hora de vermos que não estamos sozinhos”, declarou. Durante o encontro foram realizadas intervenções culturais, leitura e apreciação do regimento interno do movimento, além de grupos de trabalho envolvendo temas como políticas públicas no âmbito da saúde, direitos humanos e assistência social.

Saiba mais em: www.falarua.org



CREPOP lança Consultas Públicas de diversos documentos

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas do Conselho Federal de Psicologia, o CREPOP, já lançou no início de 2012 duas Consultas Públicas: "Referências técnicas para Atuação de Psicólogos em programas de atenção a mulher em situação de violência" e "Referências técnicas para Atuação de Psicólogos no Sistema de Prisional". Este ano, o CREPOP divulgará diversas outras Consultas entre elas sobre Educação Inclusiva, Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, Atenção Básica à Saúde e etc. Para o envio de contribuições, a(o) profissional deve responder o formulário on-line da respectiva Consulta através do site: <http://crepop.pol.org.br>.

CRP-03 realiza Planejamento Estratégico para 2012

Foto: GABRIELA BASTOS



O CRP-03 realizou nos dias 10 e 11 de março, na Sede do Conselho, o Planejamento Estratégico do período de março de 2012 a maio de 2013. O encontro teve a presença de conselheira(o)s, membros das Comissões Gestoras das Subsedes, psicóloga(o)s convidada(o)s e funcionária(o)s da autarquia a fim de discutir as ações do CRP-03 durante os próximos meses. Os pontos apresentados foram:

1- CREPOP: produção de referências e instrumento de gestão

Desenvolver e implementar o projeto local do CREPOP, utilizando-o como recurso de gestão que sugira às Comissões estratégias e encaminhamentos para as demandas identificadas e produzidas por suas pesquisas e ações, no objetivo de qualificar a intervenção do Conselho junto aos gestores públicos e movimentos sociais, visibilizando os resultados para a categoria.

2 - Compromissos Sociais da Psicologia

Construir as interações necessárias entre Comissões e Grupos de Trabalho em uma atuação institucional ético-político-social integrada e em aperfeiçoamento permanente, visando contribuir para a transformação da realidade social.

3. Comunicação Qualificada

Ampliar e intensificar o desenvolvimento da comunicação do CRP, qualificando e aperfeiçoando permanentemente a interlocução com a categoria, estudantes de Psicologia, instituições formadoras e demais associações da Psicologia, conselhos profissionais, movimentos sociais, organismos de controle social, poder público e mídia.

4. Estrutura Organizacional

Estruturar organizacionalmente o Conselho visando ampliar a sua capacidade política e operacional.

5. INTERIORIZAÇÃO DO CRP-03

Ampliar o processo de descentralização do CRP por meio da Comissão de Interiorização (COMINTER), assegurando a aproximação entre o Sistema Conselhos, a categoria e a sociedade.

6. DEMANDAS NACIONAIS

Atuar na agenda nacional do Conselho Federal em consonância com uma visão de prioridades do CRP-03.

Foto: GABRIELA BASTOS



Às(aos) colegas Psicóloga(o)s do Trânsito

Após várias discussões na APAF (Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças do Sistema Conselhos de Psicologia), foi deliberada a formação do 1º GT Nacional de Mobilidade Humana e Trânsito na Perspectiva Social, ponto de pauta levado pelo CRP/03 através da Comissão de Mobilidade Humana e Trânsito, criada há quatro anos. Este é um grande e importante passo no sentido de repensarmos junta(o)s as intervenções possíveis e necessárias da psicologia neste campo. Nessa perspectiva, convidamos você Psicóloga(o) do Trânsito para participação conjunta neste projeto, inclusive intervenções de mudanças da Resolução nº 267 do CONTRAN. Também estamos responsáveis pela articulação de toda a Região Nordeste, o que pretendemos fazê-la da melhor forma possível, portanto, temos muito trabalho pela frente. Sua participação é muito importante para a realização destas mudanças há tanto almejadas! Cabe a nós construir novas formas de fazer na Psicologia de trânsito para o nosso estado e nosso país. Vamos nos unir! Opine sobre tudo que acha necessário para a realização de um trabalho mais efetivo, eficaz e cidadão. Entre em contato, contamos com você, a vida no trânsito agradece! Comissão de Mobilidade Humana do Trânsito: cmht_crp03@yahoo.com.br

COMHT promove Grupo de Estudos sobre Motorcracia e Carrodependência

O Grupo de Estudos sobre Motorcracia e Carrodependência, promovido pela Comissão de Mobilidade Humana e Trânsito do CRP-03 (COMHT), retomou suas atividades em 03 de abril de 2012. Em comemoração aos 50 anos da profissão de psicóloga(o) no Brasil, em 2012, o Grupo irá trabalhar com a análise da obra de Jacques Tati, cineasta e comediante francês conhecido por formular críticas bem-humoradas em relação a hiperindustrialização, a sociedade do automóvel, a des-humanização das cidades e etc. Os encontros do GE serão realizados em todas as primeiras e terceiras terças-feiras de cada mês, a partir das 19h, na Sede do CRP-03. Para saber mais envie um e-mail para: comht@crp03.org.br.



Referências técnicas para a prática profissional em Políticas Públicas



O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) foi criado com o objetivo de referenciar, ampliar e qualificar a atuação da(o) psicóloga(o) na esfera pública. Neste sentido, o Centro representa a concretização do compromisso com um eixo político central no trabalho do Sistema Conselhos de Psicologia: a **defesa da garantia dos Direitos Sociais** por meio da implementação de políticas públicas, sob responsabilidade do Estado; e a **defesa da presença qualificada da Psicologia nos diversos campos das políticas**.

O CREPOP está estruturado em Rede, com uma instância de Coordenação Nacional, sediada no Conselho Federal de Psicologia, e com unidades locais, nos Conselhos Regionais, por meio dos quais se encontra presente em todos os Estados da Federação. Dentre as principais ações do Centro, destaca-se a **sistematização e divulgação do conhecimento e das práticas desenvolvidas por profissionais de Psicologia nas políticas públicas**. Para isto, a rede CREPOP desenvolve pesquisas neste vasto campo de atuação, para dar subsídios à construção de referências técnicas.

A produção de referências envolve ações como: levantamento dos marcos legais (leis, políticas, programas, atividades e projetos) relativos a cada área temática; mapeamento da presença de psicóloga(o)s nos diferentes campos da política (desde a gestão até a assistência); levantamento de informações de interesse para a categoria (concursos, seminários, capacitações); produção de relatórios a partir das investigações realizadas; e produção dos documentos de referências para cada núcleo de prática investigado.

Até 2011, foram realizadas 21 pesquisas sobre a prática de psicóloga(o)s nos diversos setores das políticas públicas, em especial no âmbito da assistência social, saúde, educação, esporte e justiça. Em 2012, a rede CREPOP se debruçará sobre as **Políticas de Atenção à População em Situação de Rua** e como a Psicologia está se inserindo neste campo. Além disso, buscando superar o atraso nas publicações das referências técnicas, estima-se que 15 documentos estarão disponíveis para consulta pública até o mês de outubro, e terão lançamento de suas versões finais a partir do segundo semestre de 2012.

¹ <http://crepop.pol.org.br>

A equipe CREPOP do CRP-03, **agradece a todas(os) psicólogas(os) que fizeram parte das nossas pesquisas**, desde o preenchimento do questionário on-line até a participação nas atividades presenciais. Vocês trouxeram contribuições valiosas para compreendermos as dificuldades e conquistas da prática psicológica nas políticas públicas!

Aquela(e)s que não puderam participar das pesquisas, ainda podem contribuir! Para que o resultado possa de fato promover a qualificação técnica da(o)s profissionais que trabalham, ou virão a trabalhar, nestes espaços, **convidamos a categoria para participar das consultas públicas**. Os documentos preliminares ficarão disponíveis no site do CREPOP, em média, por 2 meses, para que possamos opinar. Divulgaremos cada etapa no Blog, Twitter e email do CREPOP03, bem como por meio do Boletim Eletrônico, jornal e site do CRP-03.

Por fim, a partir do diálogo com as diversas esferas sociais – Estado, sociedade civil, profissionais, Instituições de Ensino Superior, o CREPOP03 fomentará a discussão sobre a qualificação técnica e melhorias nas condições de trabalho nas políticas públicas, apresentando novas referências para fortalecer a prática psicológica na perspectiva da garantia de direitos sociais.

Fiquem atentas(os)!

Serão lançadas, no site do CREPOP, a Consulta Pública dos documentos referentes às seguintes áreas de atuação:

- Serviços de Enfrentamento à Violência contra Mulheres (permaneceu disponível até 15/02);
- Sistema Prisional (disponível até 15/03);
- Educação Inclusiva (20/02 a 15/04);
- Educação Básica (05/03 a 05/05);
- Mobilidade Humana, Transporte e Trânsito (19/03 a 14/05);
- Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (01/04 a 28/05);
- Medidas Socioeducativas em Meio Aberto (16/04 a 11/06);
- Questão da Terra (30/04 a 25/06);
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e outros serviços de acolhida do SUAS (14/05 a 08/07);
- Questão Racial (28/05 a 22/07)
- Serviços de Atenção a(aos) usuáries(os) de álcool e outras drogas (11/06 a 05/08);
- Atenção a Situações de Emergências e Desastres (25/06 a 19/08);
- Serviços Hospitalares do SUS (01/08 a 26/09);
- Centros de Referência da Assistência Social – CRAS (01/09 a 25/11);
- Atenção Básica à Saúde (01/10 a 23/12);

PARA MAIORES INFORMAÇÕES:
 CREPOP NACIONAL: [HTTP://CREPOP.POL.ORG.BR](http://crepop.pol.org.br)
 CREPOP BAHIA: [HTTP://OBSERVATORIO03.WORDPRESS.COM/](http://observatorio03.wordpress.com/)
 TWITTER: [WWW.TWITTER.COM/OBSERVATORIO03](http://www.twitter.com/observatorio03)
 EMAIL: [CREPOP03@CRP03.ORG.BR](mailto:crepop03@crp03.org.br)
 TELEFONES: (71) 3247-6716/3332-6168

O QUE É ÉTICA?

“Nosso caráter é o resultado da nossa conduta.” (Aristóteles)

Definição:

“O termo ética deriva do grego *ethos* (caráter, modo de ser de uma pessoa). É um conjunto de valores morais e princípios que norteiam a conduta humana na sociedade. A ética serve para que haja um equilíbrio e bom funcionamento social, possibilitando que ninguém saia prejudicado. Neste sentido, embora não possa ser confundida com as leis, ela está relacionada com o sentimento de justiça social.” (http://www.suapesquisa.com/o_que_e/etica_conceito.htm)

A Ética pode ajudar na formação da subjetividade, ou seja, como cada ser constrói o seu modo de pensar, agir, falar, ou se comportar. Este comportamento dentro da ética é a escolha entre o “bem e o mal”, levando em conta o interesse de uma sociedade. A ética pode ser vista ou colocada nas situações que levam a indicar o que é mais justo ou menos injusto diante de possíveis escolhas na convivência da harmonia em civilização. O ser humano vive em sociedade e partindo desse pressuposto, cabe-lhe pensar e responder à seguinte pergunta: “De que forma devo agir com o próximo?”. Trata-se de uma pergunta fácil, porém é difícil respondê-la. Esta é a questão central da Ética. Viver em sociedade dentro dos seus limites sem infringir, agredir ou ser antiético perante as leis que regem a boa convivência em sociedade, que vai além das áreas profissionais.

Todos os princípios que regem os códigos de ética profissional trazem, dentro dos seus preceitos, os princípios fundamentais para respeitá-los, tais como: honestidade, lealdade, respeito da dignidade humana, sigilo profissional, comprometimento com a qualidade de vida, promoção da saúde, respeito a liberdade e integridade do ser humano, dentro dos valores que apoiam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

O Código de Ética da Psicologia não foge e nem deve fugir a esses princípios. Fomenta a

auto-reflexão profissional acerca da sua práxis responsabilizando-o pelas suas decisões e consequências no exercício de sua profissão. A sua missão é normatizar e assegurar uma prática desenvolvida para o benefício e respeito aos direitos humanos, sempre levando em conta as transformações de uma sociedade e buscando a sua adequação as mudanças. A evolução dos povos e da cultura exigem reflexões continuadas na formulação deste código.

“Ser ético é muito mais que um problema de costumes, de normas práticas. Supõe uma boa conduta das ações, a felicidade pela ação realizada e a alegria da auto-aprovação diante do bem feito.” (Aristóteles)

É esta ética filosófica que nos sensibiliza para uma reflexão de liberdade, compreensão, singularidade, espontaneidade e responsabilidade que nos leva para uma relação conosco, com o outro e com o mundo.

Jeanne Helena Silva Araújo
Presidente da Comissão de Ética
Fale com a COE: coe@crp03.org.br

COF - Comissão de Orientação e Fiscalização

Psicólogo(a), veja quais são as principais dúvidas que chegam à Comissão de Orientação e Fiscalização.

A Psicologia é considerada profissão da área de saúde?
Sim. Segundo o Conselho Nacional de Saúde, órgão do Ministério da Saúde. (Resolução CNS nº 196/1996)

Caso a validade da minha inscrição provisória expire e eu ainda não tenha recebido o diploma, o que pode me acontecer?

A legislação do Conselho concede ainda uma prorrogação de prazo de até um ano nos casos em que haja justificativa comprovada para a não providência do diploma junto a IES. Expirado este prazo sem a apresentação do diploma, a (o) psicóloga (o) estará trabalhando em condição irregular e sua carteira profissional será passível de cancelamento por parte do Conselho.

Sou psicóloga(o) estrangeira(o) e quero trabalhar no Brasil, como devo proceder?

O Conselho Federal de Psicologia possui a Resolução nº 02/2002 para este fim, estabelecendo condições a serem atendidas para o devido exercício profissional da(o) psicóloga(o) estrangeira(o) no país.

Quando e como devo fazer a inscrição secundária?
A(o) profissional que exerce suas atividades fora da jurisdição do CRP de origem e com prazo superior a 90 dias por ano deverá fazer a inscrição secundária no Conselho da jurisdição que esteja atuando. A(o) psicóloga(o) deverá dirigir-se ao CRP da jurisdição onde o trabalho será realizado e solicitar por escrito a inscrição secundária, indicando o local onde será realizada a atividade. No ato, deverá anexar ainda a cópia da CIP do CRP de origem.

Sou psicóloga(o) e trabalho em uma empresa. A mesma precisa estar inscrita no Conselho?
Sim. Esta é uma obrigação legal para que os serviços de Psicologia oferecidos sejam acompanhados.

A(o) bacharel ou licenciada(o) em Psicologia poderá se inscrever no Conselho Regional de Psicologia?

Não, porque seu Diploma ou Declaração de Colação de Grau, pela legislação vigente do Conselho, não a(o) caracteriza como psicóloga(o). Caso o diploma seja expedido com o título de bacharel (nova resolução do MEC) para os cursos de cinco anos em Psicologia, o mesmo deverá fazer menção a “Formação de Psicólogo” em algum local do documento.

Profissionais de outras áreas, mas que possuem pós-graduação em Psicologia, podem se inscrever no Conselho Regional de Psicologia?
Não. O Conselho inscreve apenas profissionais graduadas(os) em Formação de Psicólogo(a).

Viagens ao exterior para estudo, trabalho ou mudança de domicílio requerem algum procedimento da(o) psicóloga(o) junto ao CRP?

Sim. Caso deseje, a (o) profissional poderá fazer o pedido de cancelamento temporário da inscrição e entregar a carteira profissional original para a guarda do Conselho.

Como cancelar minha inscrição no CRP?

Para que a (o) psicóloga (o) possa cancelar sua inscrição é necessário que não esteja respondendo a nenhum processo ético disciplinar no Conselho. A (o) profissional deve enviar um requerimento à Diretoria do CRP-03 e entregar no Conselho sua Carteira de Identificação Profissional (CIP). Caso haja débito, este poderá ser parcelado e não impedirá o cancelamento.

Os Testes Psicológicos são instrumentos privados das(os) psicólogas(os)?

Sim, nenhum outro profissional poderá fazer uso, aplicação, avaliação, compra e emissão de pareceres baseados nos mesmos. Neste caso, caracteriza-se exercício ilegal da profissão de psicóloga(o).

Existem práticas ditas psicoterapêuticas e que não são reconhecidas pelo Conselho?

Sim. Caso sejam praticadas por psicólogas(os), elas po-

derão ser desenvolvidas apenas como pesquisa. Neste caso, requerem alguns procedimentos específicos: não cobrar honorários das pessoas atendidas e informá-las de que estão sendo submetidas (os) a técnicas que ainda não estão autorizadas/reconhecidas, por exemplo.

O Conselho possui uma listagem de locais para atendimento à população?

Sim. São serviços oferecidos à comunidade a preços reduzidos ou gratuitos. O folder com os endereços pode ser acessado no site www.crp03.org.br

O CRP disponibiliza alguma tabela de honorários?

Sim. A tabela de referência com valores mínimo, médio e máximo para serviços prestados sem vínculo empregatício pode ser acessada através do site www.pol.org.br. A tabela é expedida pelo CFP e tem validade nacional, mas não há uma regulamentação que obrigue a(o) psicóloga(o) a utilizar os valores definidos na tabela. Trata-se apenas de valores de referência.

O Conselho estabelece algum piso salarial e carga horária de trabalho para a(o) psicóloga(o)?

Não. Está fora da competência legal do órgão determinar regras para estes tipos de procedimentos, cabendo a um sindicato ou associação de classe estabelecê-los. Outras informações podem ser obtidas junto ao Sindicato dos(as) Psicólogos(as) do Estado da Bahia pelo site www.sinpsiba.org.br

O Conselho recebe currículos de psicólogos (os) para encaminhamento de vaga de trabalho?

Não. O CRP-03 divulga ofertas de vagas de trabalho enviadas ao Conselho, além de publicar informações sobre concursos voltados para a categoria no estado da Bahia, no site do CRP-03, na página Mural de Oportunidades: <http://www.crp03.org.br/site/NoticiasMuralOportunidades.aspx>

Fale com COF: cof@crp03.org.br



Pelo direito a pensar, sentir e agir

LYGIA VIÉGAS*

Hoje, a pós-modernidade nos encontra em uma situação curiosa: os humanos que-rem se tornar robôs. Cada vez um número maior de pessoas se oferece em sacrifício, imolando sua vida humana, ao deixar-se encaixar em alguma patologia vaga do manual das doenças mentais e medicalizar o seu cotidiano para se enquadrar em uma pretensa normalidade.

ção da palavra do oprimido”, cujas práticas “acabam agindo no sentido de amordaça-ção, de impedir-lhe uma forma de falar, de pensar e de agir que dificulta a voz afinada com a vivência da degradação e da opressão e o torna porta-voz de um discurso que não é o seu” (PATTO, 1984, p. 136). Seguindo essa lógica,

FA cada um resta aceitar a fatalidade das diferenças individuais ou étnicas de capacidade, responsabilizar-se pelo próprio fracasso, sentir-se, no máximo, inferior e humilhado, jamais revoltado, muito menos questionador, reivindicador ou desejoso de mudanças radicais. Afinal de contas, a evolução não comporta rupturas, o progresso exige ordem, de onde a necessidade de que o bom cidadão – o indivíduo “normal” – seja conformado e produtivo, aceite a forma, sujeite-se ao discurso dos únicos tidos como competentes para dizer como são as coisas: os cientistas (PATTO, 2005, p. 97).

Assim, o livre pensamento submete-se à adesão irrefletida; a compaixão é capturada pelo hedonismo a qualquer custo; e as atitudes dissidentes são tratadas como Transtorno Opositor Desafiador. Em um contexto no qual os manuais de psiquiatria se elevam à condição de sagrados, sobra pouca margem de pensamento/sentimento/movimento individuais. E seguimos silenciando expressões.

O trabalho de Patto também nos mostra um caminho de superação dessa forma de atuação psi: a consciência da(o) oprimida(o) não é totalmente lúcida, nem totalmente alienada, ela é ambígua, contraditória. Nas suas palavras, “Não se pode decretar, categoricamente, a morte do sujeito. Impedido, o desejo pulsa, manifesta-se pelas frestas, fala como pode”. Esta contradição passa a ser a “matéria-prima” da psicologia, cujo papel, reinventado, passa a ser “contribuir com o esclarecimento objetivo e subjetivo, rumo à emergência do que está silenciado” (p. 100).

Só assim, deixaremos de contribuir com a leitura medicalizante da educação, e venhamos a valorizar, como na história do Mágico de Oz, a livre expressão do pensamento, do sentimento e da ação transformadora.

*LYGIA VIÉGAS (CRP-03/3740) é Professora Adjunta da Faculdade de Educação da UFBA. Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional e do Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade – Núcleo Bahia.

² É notável que no filme clássico, a parte inicial é em preto e branco, só passando a ser colorido quando adentramos no mundo de Oz.
³ Outra curiosidade é a maravilhosa adaptação *The Wiz* (1978), ambientada no universo da black music, com Diana Ross no papel de Dorothy e o jovem Michael Jackson como espantalho.
⁴ A esse respeito, sugiro a leitura de Levine, B. O controle psiquiátrico da dissidência. Disponível em: <http://www.adivivo.com.br/node/801306>, acessado em 28 de fevereiro de 2012.

Referências:

BRUM, E. Os robôs não nos invejam mais. Revista Época, 24/10/2011. Disponível em: http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/noticia/2011/10/os-robos-nao-nos-invejam-mais.html?utm_source=epoca&utm_medium=email&utm_campaign=sharethis, acessado em 28 de fevereiro de 2012.

MOYSES, M.A.A.; COLLARES, C.A.L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Org.). Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 71-110.

PATTO, M.H.S. Psicologia e Ideologia: uma crítica à psicologia escolar. São Paulo: T. A. Queiroz, 1984.

PATTO, M.H.S. Mordaças sonoras: a psicologia e o silenciamento da expressão. In: Exercícios de indignação: escritos de educação e psicologia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

Segundo dados divulgados em 2011 pela Organização das Nações Unidas, cerca de 940 mil pessoas entre 15 e 64 anos utilizam medicamentos de forma abusiva no Brasil. Na sua opinião, como a Psicologia deveria se posicionar em relação a este contexto?

"No ano passado, participei do último Fórum sobre Medicalização que aconteceu em São Paulo e tive a oportunidade de ouvir a experiência de outra(o)s profissionais de Saúde que também criticam essa prática. Um dos casos que me chamou a atenção foi o de um menino diagnosticado com dislexia e, a partir disso, os pais achavam que até mesmo insônia e dores na perna eram causados pela doença. Temos que ter uma formação crítica desde a faculdade, para que a gente pense e repense essas questões e desenvolva um olhar mais apurado".

JULIANA OLIVEIRA
ESTUDANTE DE
PSICOLOGIA -
9º SEMESTRE



FOTO: TOM CORREIA

Vivemos em um momento histórico e social em que o uso do medicamento de forma abusiva é uma das facetas de um fenômeno mais amplo e complexo, que revela o modo como lidamos com as experiências da vida, perpassada pela concepção de homem e de sociedade que temos nos dias atuais. Este é um debate que tem a ver, principalmente, com a defesa dos Direitos Humanos e com a promoção da saúde nos diversos contextos em que a Psicologia se insere. É necessário um posicionamento mais crítico e ético das (os) profissionais psicólogas (os), que não se encerra na sua prática, mas se amplia para um engajamento mais político, numa implicação diante dos problemas da sociedade. É necessário ainda questionar a serviço de quem está o seu saber. A Psicologia não é conjunto de técnicas e metodologias que tentam adaptar o sujeito à realidade social, mas um campo de saber que possui a responsabilidade e o compromisso social de transformação da realidade, especialmente de discursos e práticas de controle que vem produzindo sofrimento e exclusão.

LILIANE TELES
(CRP-03/IP6829)
PSICÓLOGA EDUCACIONAL E
MESTRANDA DA FACULDADE
DE EDUCAÇÃO - UFBA



FOTO: GABRIELA BASTOS

A utilização abusiva de medicamentos no Brasil tem relação com o fenômeno chamado Medicalização que é o processo de transformação de questões relativas às manifestações do comportamento e da aprendizagem do ser humano, resultantes da interferência de diversos fatores, em questões médicas, biológicas, orgânicas de maneira exclusiva. A situação descrita revela uma análise fragmentada e reducionista do complexo processo de aprendizagem e desenvolvimento do ser humano, uma vez que se camuflam fatores intervenientes da constituição humana, como o contexto social, cultural, histórico, econômico, político... para a Psicologia, como também para as demais áreas do conhecimento e a sociedade de uma maneira geral, o desafio é a superação da compreensão naturalizada tanto da aprendizagem como do desenvolvimento, na perspectiva de construir a análise dos fenômenos humanos e sociais de forma não naturalizante, biologizante ou patologizante.

MARIA IZABEL RIBEIRO
(CRP-03/1567)
PROFESSORA DA
UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA.
MESTRE E DOUTORANDA
EM EDUCAÇÃO (UFBA).



FOTO: GABRIELA BASTOS

MBA IPOG

SUCESSO COMPROVADO
EM 19 ESTADOS

GESTÃO DE PESSOAS POR COMPETÊNCIAS E COACHING



Gestão & Auditoria em Sistemas de Saúde

IPOG 10 ANOS
ESPECIALIZANDO VENCEDORES

APOIO:

CRA-BA
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA

coelba
Grupo Neoenergia

CREA-BA
Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia da Bahia

CRF BA
Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

SINPSUBA
Sindicato dos(as) Psicólogos(as) do Estado da Bahia

VALORES DIFERENCIADOS PARA ASSOCIADOS

Av. Antônio C. Magalhães, 1034, Sl. 107-A, Ed. Pituba Pq. Center - Bairro Itaigara - Salvador - BA
71 3014-4764 | 9262-0147 | 9262-0165 | www.ipog.edu.br | salvador@ipog.edu.br



A psicóloga Nicoleta Mattos (CRP-03/954) indica o livro "O cemitério de Praga".

Trata-se da história de vida de Simone Simonini, italiano que vive na Itália e em Paris no século XIX, e de seu ódio aos judeus, contada em primeira pessoa, através de um diário. Umberto Eco faz uma análise a respeito do projeto da modernidade (e da contemporaneidade, sua herdeira) e das questões do racismo e da intolerância, principalmente a partir da ótica da relação do europeu, encarnado pelo protagonista, com os judeus, especificamente, e de forma geral, com o outro; das diferenças étnicas e culturais que fazem parte da história da Europa.

Editora: Record
Edição: 1ª edição-2011
Nº de Páginas: 480
Autor: Umberto Eco
Média de preço: R\$ 32,90



Disponíveis na biblioteca do CRP-03



Nenhuma forma de violência vale a pena

Autor: Conselho Federal de Psicologia (CFP)
Ano: 2011
Número de páginas: 140
Doação: CFP

Quantidade: 05 exemplares na biblioteca para consulta



Iniciação Científica na Educação Profissional em Saúde: articulando trabalho, ciência e cultura, 3

Organizador: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz
Ano: 2008
Número de páginas: 302
Doação: Fiocruz

Quantidade: 01 exemplar na biblioteca



Caros Amigos

Revista mensal publicada pela editora Casa Amarela. O CRP-03 mantém assinatura da revista desde outubro de 2010. A edição em destaque é a de dezembro de 2011.

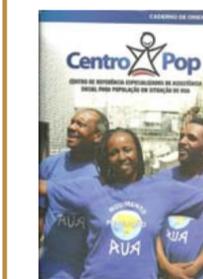
Quantidade: 01 exemplar na biblioteca para consulta



Cadernos Pagu

Revista semestral publicada pelo Núcleo de Estudos de Gênero – Pagu da Unicamp.
Ano: 2011
Número de páginas: 450
Doação: Unicamp/Pagu

Quantidade: 01 exemplar na biblioteca para consulta



Caderno de orientações para implantação e funcionamento dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social para a População em Situação de Rua - Centro Pop Rua

Organizadores: GT Pop Rua e outros
Ano: 2011
Número de páginas: 72
Doação: Carlita Moraes Bastos
Quantidade: 03 exemplares na biblioteca

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: reflexões acerca da pertinência e desafios.

ANA LUÍSA DIAS*

FOTO: BANCO DE IMAGEM STOCK.XCHNG



A existência de uma política de saúde da população negra pode inicialmente despertar estranhamento, afinal, por que o Sistema Único de Saúde que tem como um de seus princípios a universalidade precisa ter uma política voltada a uma população específica? Ainda, qual a necessidade de uma política voltada ao que, conforme destaca o IBGE em 2010 é o maior grupo populacional do Brasil? Assim, à primeira vista muitos podem questionar: É realmente necessário que o SUS, que prima pela assistência para todos e todas sem exclusão, tenha uma política específica voltada à população negra?

Para responder a esta indagação cabe considerar a trajetória de luta dos movimentos sociais e organizações de negros e negras que há anos vêm denunciando a falha do Estado em prover políticas sociais que de fato alcancem a população negra. Esta abordagem da militância vem cada vez mais sendo confirmada e respaldada por inúmeras análises de indicadores de condições de vida e saúde, estudos e pesquisas desenvolvidos no âmbito das universidades e centros de pesquisas.

Deste modo, ao analisar importantes indicadores das condições de vida e saúde desagregando os dados por raça/cor, são evidenciadas diferenças consideráveis entre branca(o)s e negra(o)s. Diferenças estas que vão além das desigualdades sócio-econômicas, apontando o racismo como fator gerador e mantenedor de desigualdades entre estes grupos populacionais.

Considerando o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) que envolve educação, expectativa de vida e rendimento per capita, o Brasil ocupava em 1999 a 79ª posição, um IDH considerado mediano. Contudo, ao observar este índice desagregando os dados com o recorte racial/étnico, destaca-se que ao se considerar apenas a população branca, o Brasil ocuparia a 49ª posição, próximo a países desenvolvidos. Por outro lado, considerando apenas a população negra o país figuraria na 108ª colocação, com um IDH baixo, próximo de países subdesenvolvidos. Evidencia-se assim a diferença entre o Brasil branco e o Brasil negro, mostrando um grande abismo nas condições de vida dos dois maiores grupos populacionais do país (Paixão, 2003).

Ao se analisar outros dois importantes indicadores das condições de saúde de uma população, a expectativa de vida e a mortalidade infantil, a desigualdade entre branca(o)s e negra(o)s é ainda mais evidente. No que se refere à expectativa de vida, outra categoria entra em discussão, o gênero. É reconhecido mundialmente que, em geral, mulheres têm expectativa de vida maior que homens. Contudo, ainda tomando por base o IDH, ao se desagregar o dado por gênero e raça/cor o Brasil apresenta uma discordância a esta tendência. A expectativa de vida da população brasileira fica então na seguinte sequência: mulheres brancas, 71 anos; homens brancos, 69 anos; mulheres negras, 66 anos e homens negros, 62 anos. Destaca-se assim o peso da raça/cor, como fator redutor da expectativa de vida, ressaltando que a intersecção gênero e raça faz com que mulheres negras te-

nam expectativa de vida três anos menor que homens brancos, contrariando assim a tendência mundial de que mulheres vivem mais que homens (Oliveira, 2002; Paixão, 2003).

No caso da mortalidade infantil, é sabido que, entre 1980 e 1991, a mortalidade infantil declinou consideravelmente no Brasil. Porém, ao destacar o dado por raça/cor, observa-se que a desigualdade entre crianças brancas e negras aumentou. Em 1980, a cada 1000 nascida(o)s viva(o)s, morriam 96 crianças negras e 76 brancas; Em 1990 a cada 1000 morriam 72 negras e 43 brancas. Ou seja, em 1980 as crianças negras morriam 21% mais que crianças brancas e em 1991 esta diferença aumentou para 40% (Cunha apud Oliveira, 2002; Cunha apud Lopes 2004).

Destaca-se nestes exemplos que as políticas sociais tiveram, e vêm tendo, impacto significativo nas condições de vida dos brasileiros e brasileiras. Contudo, estas políticas não alcançam a todos os que precisam da mesma forma, deixando lacunas relevantes e ampliando o fosso existente entre o Brasil branco e negro.

No que se refere à assistência à saúde, as iniquidades podem ser evidenciadas no cotidiano dos serviços. Investigações mostram que há diferenças significativas no atendimento a mulheres brancas e negras durante a gestação, parto e puerpério. Estudo realizado em 2009-2010 aponta diferenças na informação recebida para onde se dirigir para o parto, no recebimento de anestesia para alívio da dor, na permanência de acompanhante e na realização de exames ginecológicos até dois meses após o nascimento. Em todos estes pontos mulheres brancas foram significativamente favorecidas, com as mulheres negras em situação de menor qualidade e suporte.

Ao tomar como foco a doença falciforme, patologia de maior prevalência na população negra, torna-se evidente outro grave quadro de invisibilidade e negligência. Estudo que investigou a ocorrência de óbitos de crianças com a doença mostrou que a maior parte teve acesso a serviços de saúde, mas que a evolução do quadro que levou ao óbito esteve em grande parte relacionada ao atendimento inadequado do quadro agudo apresentado pelas crianças. Nestes casos, a mortalidade não foi decorrente apenas da doença falciforme, mas sim da falta de capacitação da(o)s profissionais em reconhecer e tratar adequadamente as complicações agudas de umas das doenças genéticas mais comuns no Brasil e no mundo. Consideramos que ao refletir acerca dos dados acima apresentados temos a resposta ao questionamento citado no início deste artigo. Estes dados apontam de forma contundente que sim, é de grande pertinência e necessidade a existência de uma política específica voltada à política de saúde da população negra. Uma política que demarque o racismo como elemento crucial às condições de vida, à negligência a questões mais prevalentes na população negra, bem como diferenças no acesso e qualidade da assistência das ações em saúde. Foi partindo desta base que, em 2006, o Ministério da Saúde reconheceu a existência do racismo presente na sociedade brasileira como um dos determinantes das condições de saúde da população. Admitiu, ainda, a existência das desigualdades raciais em saúde e a falha do Estado em prover a assistência adequada devido à origem étnica, cor e cultura, o chamado Racismo Institucional (RI). Para avançar, comprometeu-se a realização de ações para superar este complexo cenário que, há anos, já vinha sendo apontado pela mobilização de organizações da sociedade civil, particularmente de homens e mulheres negras. Foi pautada neste reconhecimento histórico e na necessidade premente de corrigi-lo que o Conselho Nacional de Saúde aprovou ainda em 2006, por unanimidade, a Política Nacional de Saúde Integral da população Negra (PNSIPN). Regulamentada através do decreto 992/09, a PNSIPN tem como marca "o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde,



FOTO: BANCO DE IMAGEM STOCK.XCHNG

“Uma política que demarque o racismo como elemento crucial às condições de vida, à negligência a questões mais prevalentes na população negra, bem como diferenças no acesso e qualidade da assistência das ações em saúde.”

com vistas à promoção da equidade em saúde” (BRASIL, 2010).

Esta política busca, através do desenvolvimento de políticas e ações transversais e intersetoriais, intervir na vulnerabilidade da população negra, reduzindo as desigualdades étnico-raciais, alterando os padrões de morbimortalidade da população negra, promovendo saúde e qualidade de vida. Assim, a PNSIPN não vem, de modo algum, contrariar o princípio do SUS da universalidade, mas sim reafirmar o princípio da equidade, o qual destaca a necessidade de reconhecer as diferenças e iniquidades para então intervir, corrigindo as distorções e combatendo as desigualdades. Está pautada ainda nos princípios constitucionais de cidadania, dignidade da pessoa humana, repúdio ao racismo e igualdade, portanto, reafirmando a carta magna do país. Deste modo, esta Política surge como forma de avançar na construção de um SUS mais justo para todos e todas, verdadeiramente equânime e universal.

Cabe destacar ainda que a PNSIPN tem como princípio organizativo a transversalidade, ou seja, a necessidade de articulação e complementaridade de ações entre as diferentes políticas de saúde. Assim, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra não deve de modo algum ser considerada “mais um caixinha da saúde”, pois sua efetivação não está nela própria, mas sim no seu potencial estratégico de trabalhar em conjunto com as políticas já existentes tais como saúde da mulher, idoso, criança, saúde mental e tantas outras. Implementar a PNSIPN não deve ser tomada como atribuição apenas das assessorias, grupos de trabalho, coordenações que estejam pautadas no combate ao racismo. Pelo contrário, ela deve ser encarada enquanto uma forma de refletir, planejar e intervir tendo a identificação do racismo institucional e o combate às iniquidades raciais como desafio a ser incorporado estrategicamente nos diversos níveis e setores da atenção à saúde.

Neste sentido a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) deve ser tomada como um

compromisso também por parte das psicólogas e psicólogos. Particularmente no estado brasileiro de maior população negra, mais que um desafio a ser considerado, a PNSIPN deve ser tomada como um compromisso dos profissionais de Psicologia aqui atuantes, um compromisso junto à população com a qual trabalhamos. De modo algum podemos nos pautar no pensamento simplista de que, por ser de maioria negra, a saúde na Bahia, e particularmente Salvador, não é palco de desigualdades raciais. Pensar assim é ser conivente com estas desigualdades, é negligenciar a população que assistimos diariamente no cotidiano dos nossos serviços e para a qual, cabe lembrar, juramos promover saúde e qualidade de vida.

A Secretária Municipal da Saúde de Salvador, assim como a Secretária de Saúde do Estado tem Assessoria e Coordenação voltadas à promoção da equidade racial em saúde, apontando o reconhecimento da problemática na realidade baiana. Assim, faz-se mister a aproximação e envolvimento crescente com a temática trazendo o compromisso da PNSIPN ao âmbito da atuação desenvolvida pelas psicólogas e psicólogos. Finalizamos refletindo que gerir políticas públicas tendo em vista a qualidade de vida, proporcionar humanização na assistência, melhor acolhimento e cuidado, elementos tão caros aos psicólogos e psicólogas atuantes no setor da saúde, passa também, de fato, pelo reconhecimento da realidade vivenciada pelo público-alvo e que, por todos os pontos aqui destacados, o racismo não pode deixar de ser um elemento levado em consideração. Reconhecemos a grandiosidade do desafio, mas destacamos que é possível enfrentá-lo, assumir o compromisso e intervir nesta complexa problemática. Certamente a Psicologia tem muito a contribuir e crescer neste processo, avançando na construção de um SUS verdadeiramente equânime para todas e todos.

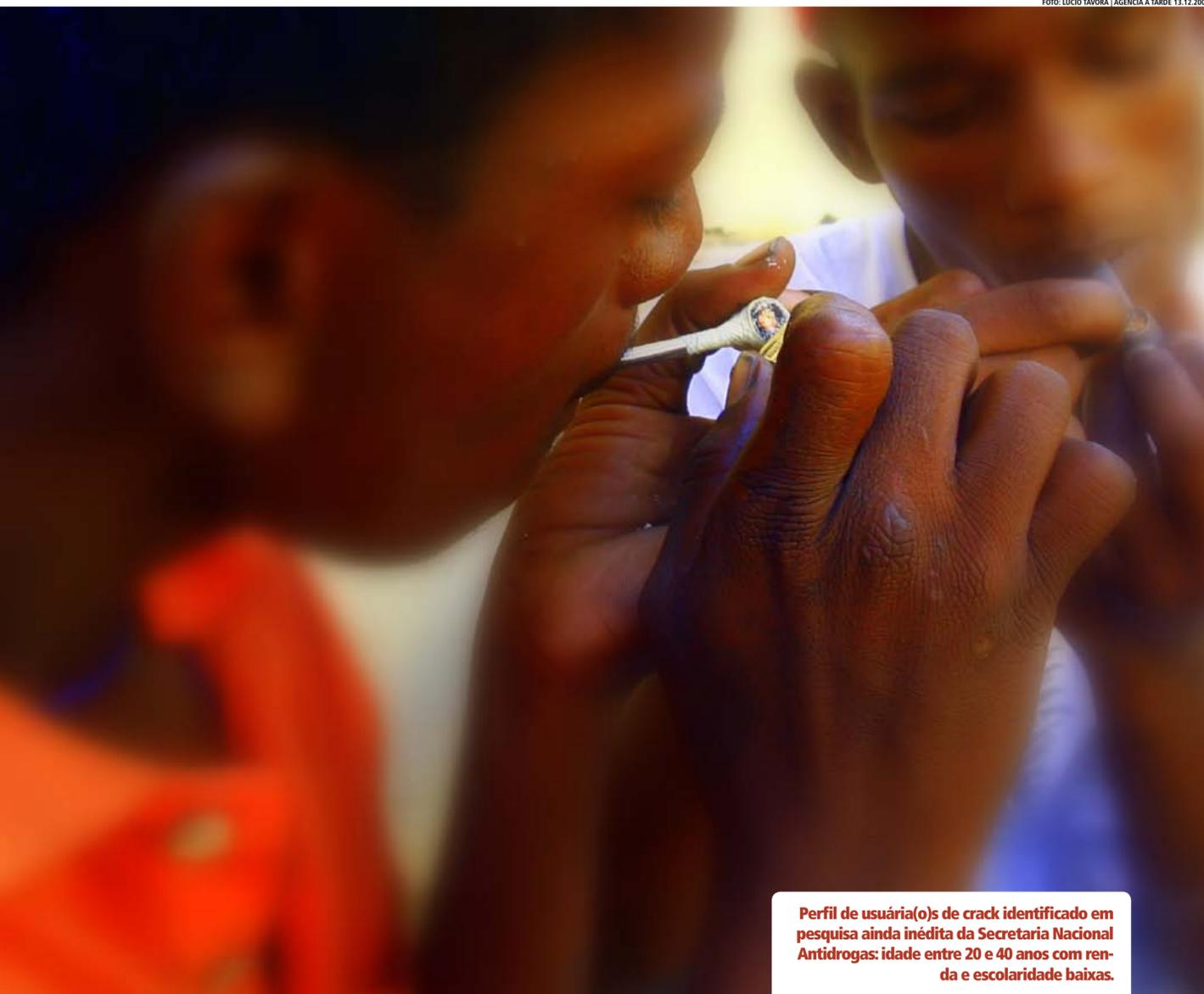
*ANA LUÍSA DIAS (CRP-03/7399) é Especialista em Gestão em Saúde e Mestranda em Saúde Comunitária do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA.

Bicho de sete cabeças

Os desafios em torno do tratamento adequado para usuária(o)s de drogas na Bahia e como a(o)s psicóloga(o)s podem contribuir para combater um dos mais complexos flagelos sociais do nosso tempo

Texto: Tom Correia

FOTO: LÚCIO TÁVORA | AGENCIA A TARDE 13.12.2008



Perfil de usuária(o)s de crack identificado em pesquisa ainda inédita da Secretaria Nacional Antidrogas: idade entre 20 e 40 anos com renda e escolaridade baixas.

Elas são esqueléticas e agitadas. Cometem todo tipo de delito para conseguir dinheiro e abastecer seus cachimbos improvisados. À noite perambulam com seus corpos imundos e mentes letárgicas; dormem sob marquises do jeito que é possível e acordam com o sol já alto. Conhecidas como "sacizeira(o)s" ou "noias", elas são repelidas pela sociedade como zumbis, vistas como uma grave ameaça que precisa ser retirada das ruas a qualquer custo.

No início deste ano, a Polícia Militar do Estado de São Paulo realizou a Operação Centro Legal para combater o tráfico no centro da cidade, na área conhecida como Cracolândia. Estima-se que cerca de 400 usuária(o)s, entre homens, mulheres e crianças, frequentavam o local todos os dias, mas a população flutuante chegava a 2.000 pessoas. Em meio a tiros de borracha e bombas de gás lacrimogêneo, segundo a PM-SP, foram efetuadas

191 prisões em flagrante, 155 usuária(o)s encaminhada(o)s para internação e apreendidas cerca de três toneladas de crack. A iniciativa, considerada pelo Ministério Público do Estado como "precipitada e desastrosa", só poderia terminar gerando resultados semelhantes. De acordo com a própria corporação, após mais de dez dias de abordagens e prisões, a(o)s usuária(o)s formaram minicracolândias, pulverizadas em 27 bairros paulistanos. Tão estarrecedor quanto o fato de o governo paulista usar a força para tratar um problema de saúde pública como se fosse um caso de polícia, foi a revelação feita por uma pesquisa realizada pelo Instituto Informa para o jornal Estado de São Paulo: 84,7% da população apoiou a operação com 63,2% de total aprovação. O estudo mostrou ainda que a(o)s 1000 entrevistada(o)s entre 27 e 30 de janeiro último estão divididos quanto à internação à força da(o)s usuária(o)s de drogas, 49,8% a favor e 49,4%, contra. Ao que parece, tanto o Estado quanto a sociedade combinam num aspecto: a predileção

pelo caráter higienista e excludente de uma ação que se mostrou ineficaz.

Uma cidade com fraturas sociais tão graves como Salvador, também não poderia deixar de ter seu reduto onde vagam seres invisíveis. A Cracolândia soteroportana fica na rua da Independência, que liga a Baixa dos Sapateiros à Avenida Joana Angélica. Próxima à paisagem decadente dos antigos casarões do Centro Histórico, a extensa via abriga mulambos humanos que consomem drogas a qualquer hora, especialmente o crack. O que se vê nas redondezas é o flagrante clima de tensão vivido por quem trabalha ou mora por ali. De tão exposta e desamparada frente a uma situação que se agrava em proporções geométricas, não seria surpresa que a população baiana apoiasse uma ação como a que aconteceu na capital paulista. Mas é justamente essa medida paliativa aliada a um tipo de medicalização (impositiva e letargizante) que vem sendo criticada por especialistas e pesquisadores. Na opinião do professor e coordenador geral do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), Antônio Nery, a droga não é uma causa, mas um sintoma com origem no abandono, falta de condições sociais e também nas predisposições pessoais. Para ele, é necessário pensar para construir alternativas com a(o)s usuária(o)s e não para elas(es). "A(o)s usuária(o)s de drogas não são necessariamente doentes mentais, nem incapazes de saber o mal que as drogas fazem e da vida dela(e)s, portanto ela(e)s têm o direito garantido por lei de decidirem o que querem. Então por que o governo os interna compulsoriamente? Internar as pessoas para limpar as ruas não é a solução", questionou durante programa veiculado pela Rádio Metrópole em fevereiro deste ano.

Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), acredita-se que existam em todo o país cerca de 1,2 milhão de usuária(o)s de drogas. Tema diretamente ligado a esta questão e motivo de extensos debates tanto no meio acadêmico quanto no poder público, a medicalização é entendida pela comunidade Psi "como um processo em que as questões da vida social, sempre complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico, são reduzidas à lógica médica, vinculando aquilo que não está adequado às normas sociais a uma suposta causalidade orgânica, expressa no adoecimento do indivíduo. Assim, questões como comportamentos não aceitos socialmente, performances escolares que não atingem as metas das instituições e conquistas desenvolvimentais que não ocorrem no período estipulado, são retiradas de seus contextos, isolados dos determinantes sociais, políticos, históricos e relacionais, passando a ser compreendidos apenas como uma doença, que deve ser tratada". Na opinião do coordenador da Associação Metamorfose Ambulante de Familiares e Usuários do Sistema de Saúde Mental do Estado da Bahia (AMEA), Sérgio Pinho, a situação em Salvador melhorou a partir da criação dos Centros de Assistência Psicossocial (ver quadro), mas ainda falta muita coisa. "Hoje em dia, usar drogas 'é como portar uma doença repulsiva, que pode contaminar os mais frágeis e destruir o fino tecido das relações sociais'. É como remar contra a maré da lógica que preconiza a produção incessante e o consumo desenfreado", afirma.

Manicômios do século 21 A Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica (10.216) está em vigor no país desde 2001 e, além de propor um novo modelo de assistência, prevê direitos de cidadania às pessoas em sofrimento mental. Se a aplicação prática da legislação promoveu amplas discussões no país em torno de políticas públicas específicas e avanços com a criação dos Centros de

"O problema das drogas, tendo o crack como a bola da vez, é estrutural. Foi construído por décadas com a falta de acesso à educação e saúde pública de qualidade, a empregos justos, a esporte e lazer, ou seja, toda uma gama de fatores de proteção que é mais facilmente usufruída por quem pode pagar"

João Sampaio

O QUE SÃO OS CAPS

Existem cinco tipos de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que prestam atendimento segmentado para adultos, crianças e adolescentes, e usuários de álcool e drogas, a depender do contingente populacional a ser coberto (pequeno, médio e grande porte) e do período de funcionamento (diurno ou 24h). Todos os tipos de CAPS são compostos por equipes multiprofissionais, com presença obrigatória de psiquiatra, enfermeiro, psicólogo e assistente social, aos quais se somam outros profissionais do campo da saúde. A estrutura física dos CAPS deve ser compatível com o acolhimento, desenvolvimento de atividades coletivas e individuais, realização de oficinas de reabilitação e outras atividades necessárias a cada caso em particular.

- CAPS I - serviços para cidades de pequeno porte, que devem dar cobertura para toda clientela com transtornos mentais severos durante o dia (adultos, crianças e adolescentes e pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas).
- CAPS II - serviços para cidades de médio porte. Atendem, durante o dia, clientela adulta.
- CAPS III - serviços 24h, geralmente disponíveis em grandes cidades, que atendem clientela adulta.
- CAPSi - serviços para crianças e adolescentes, em cidades de médio porte, que funcionam durante o dia.
- CAPS ad - serviços para pessoas com problemas pelo uso de álcool ou outras drogas, geralmente disponíveis em cidades de médio porte. Funciona durante o dia.

IMPORTANTE!

Para 2012 estão previstas consultas públicas e publicação dos Documentos de Referência Técnica para Atuação Profissional em CAPS e Serviços de Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas, ambos pelo CFP/CREPOP.

Atenção Psicossocial (CAPS), ainda há entraves de nova ordem à espera de solução. Uma das maiores preocupações atuais de quem atua em Saúde Mental é o fortalecimento político das Comunidades Terapêuticas (CT's). Um inequívoco reflexo dessa robustez foi visto em junho do ano passado, quando a presidenta Dilma Rousseff recebeu no Palácio do Planalto representantes de diversas Federações de Comunidades Terapêuticas brasileiras. A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) estima que funcionem atualmente no país cerca de 3000 unidades, a maioria dirigida por grupos religiosos neopentecostais que afirmam ter suas diretrizes baseadas em "disciplina, trabalho e oração".

¹ Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade: www.medicalizacao.com.br



FOTO: LÚCIO TÁVORA | AGENCIA A TARDE 13.12.2008

Usuário de drogas à luz do dia: cena que se banaliza em diversos bairros da capital baiana.

Na prática, não foi bem isso o que se constatou durante inspeções coordenadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em todo o Brasil no ano passado. Segundo o Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos divulgado pelo CFP, identificaram-se fortes indícios de violações, da imposição de credo ao desrespeito à orientação sexual, além de violência física, torturas e castigos. Na Bahia, a Fundação Dr. Jesus, localizada no distrito de Menino Jesus, Candeias (46 km de Salvador), foi uma das instituições visitadas por uma comissão formada por representantes dos CRP-03, Ministério Público, OAB Seção Bahia, AMEA e do Núcleo de Estudos pela Superação dos Manicômios (NESM).

Na Dr. Jesus, a inspeção não pôde ser feita dentro dos critérios estabelecidos pelo CFP, inviabilizando a aplicação de questionário que abordava aspectos de higiene, alimentação, quadro de funcionários e projeto de redução de danos. Já na comunidade Valentes de Gideão, em Simões Filho (21 km da capital baiana), a situação flagrada pela comissão foi de violação de direitos humanos e precariedade na infraestrutura.

Para o especialista em atenção integral às(ões) usuária(o)s de álcool e outras drogas e gerente do CAPS AD Gey Espinheira, João Sampaio Martins (CRP-03/3791) apesar de ter havido uma redução no número de leitos em hospitais psiquiátricos e uma expansão significativa no número de serviços substitutivos, como os CAPS, a manutenção de um trabalho de qualidade nos centros de atenção pautado nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica ainda não está garantida. "O mais preocupante é o crescimento das Comunidades Terapêuticas, que se propõem a "cuidar" de pessoas em sofrimento mental, mas sem preparo para isso. Na prática estamos assistindo à legitimação de novos espaços de internação sob o argumento de que usuários dependentes de crack só conseguirão se recuperar se ficarem internados por até nove meses, o que não é real", critica. Martins admite a complexidade do tratamento de um(a) dependente de crack, pois em alguns casos pode ser necessária a internação breve (nos CAPS AD até 15 dias alternados em um período de 30 dias) de acordo com a vontade da pessoa como uma das estratégias terapêuticas a serem utilizadas. "Assim, um dos principais entraves para a consolidação da Reforma Psiquiátrica é o advento das comunidades terapêuticas como os manicômios deste tempo", ele destaca.

Comunidades obscuras O relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial possui mais de duzentas páginas. Entre 27 de junho e 1º de julho do ano passado, cerca de 46 mil pessoas participaram das amplas discussões, após 359 conferências municipais e 205 regionais. A amplitude da conferência pode ser medida pelas mais de 1500 propostas apresentadas na Plenária Final. O Eixo I da Conferência, que tratou das Políticas Sociais e Políticas de Estado, prevê o "aumento de incentivo financeiro do Ministério da Saúde, regulamentando a descentralização dos recursos por meio de repasse fundo a fundo com rubrica específica para a aquisição de sede e transportes próprios, e a melhoria na estrutura física e na alimentação; bem como definir a forma de prestação de contas por meio de relatórios de gestão, sob fiscalização dos colegiados de Controle Social, em especial os Conselhos de Saúde, visando a transparência na utilização dos recursos financeiros". É exatamente essa transparência, tão debatida na conferência nacional, que não é vista ao se enveredar pelas sedes das comunidades terapêuticas inspecionadas pelo CFP. Muita(o)s usuária(o)s mantida(o)s são internada(o)s em lugares baseados na fé religiosa e no trabalho não remunerado; a maioria dessas unidades não têm psicóloga(o)s, assistentes sociais, médica(o)s ou

CAPS - O QUE FALTA EM SALVADOR

Significação das Oficinas

Trazer para as atividades terapêuticas um significado concreto relacionado com seu cotidiano, que valorize cada uma das ações, tanto aquelas individuais, como as outras, vivenciadas em grupo, em todos os sentidos.

Quantidade

Número insuficiente de unidades para atender a demanda e ausência de articulação com a rede.

Funcionamento pleno 24hs

Principalmente à noite e nos finais de semana, onde ocorrem as maiores incidências de crises e casos de uso indevido (overdose).

Qualificação de Pessoal

Capacitação de pessoas nas práticas de redução de danos e de abstinência, que possam diferenciar os distintos tipos de usuários, e tratem cada caso em sua particularidade, concebendo o cuidado voltado à pessoa em sua singularidade.

CRADIS

Prefeitura tem três meses para atender população, diz promotor do Ministério Público

Em reunião no final de janeiro último, representantes do CRP-03 e das Secretarias de Saúde do Estado e do Município estiveram reunida(o)s na sede do Ministério Público do Estado da Bahia. Ao final do encontro, o promotor de Dr. Carlos Martheo Guanaes determinou o prazo de três meses para que o Município assumira os atendimentos que eram feitos pelo Centro Estadual de Atenção ao Adolescente Isabel Souto (CRADIS).

Durante a audiência, o Conselho Regional de Psicologia se mostrou preocupado, fazendo uma série de questionamentos ao quanto ao impacto na rede municipal com a suspensão do atendimento no Centro. Outra preocupação do CRP-03 é com a continuidade do atendimento, já que não houve nenhum processo de transição no momento da transferência imediata de responsabilidades do Estado para o Município. Entretanto, a(o)s representantes da Secretaria Municipal de Saúde alegam que a Prefeitura de Salvador não possui, atualmente, estrutura para assumir outras demandas diante do grande déficit no atendimento da população na rede básica.

O CRADIS, localizado no bairro do Rio Vermelho, foi fechado desde junho de 2011, prejudicando inúmeras famílias que até agora se encontram sem alternativas para encaminhar a(o)s jovens que necessitam de atendimento psicológico. O CRP-03 vai continuar acompanhando de perto os encaminhamentos definidos na audiência.

técnica(o)s em enfermagem. E algumas ainda mantêm convênios para receber verbas públicas, o que termina expondo, segundo o CFP, políticas públicas distorcidas.

Problemas nos "Capsicônios" Antigos redutos de tranquilidade, as cidades do interior também não escaparam dos efeitos nocivos do uso do crack. O aumento vertiginoso do consumo de drogas gerou uma demanda maior pelos serviços de atendimento psicossocial. Em 2007, o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) e a Comissão de Interiorização do CRP-03 (COMINTER) realizaram pesquisa sobre a atuação de Psicóloga(o)s nos CAPS no interior do Estado, registrando queixas semelhantes ao contexto vivido pela(o)s profissionais dos Centros de Atenção da capital baiana. Foram identificados problemas como grande rotatividade e falta de autonomia dos profissionais, vínculos de trabalho fragilizados e baixa remuneração. Além disso, constatou-se que a falta de capacitação e práticas engessadas e institucionalizadas em excesso têm reproduzido a lógica dos manicômios. Infelizmente essas imperfeições parecem comuns no Brasil inteiro, a julgar pelo apelido dado aos CAPS por quem circulava pelos corredores da IV Conferência Nacional: "capsicônios". Contudo, houve avanços. A pesquisa identificou também

aspectos positivos como a diversidade de teorias sendo utilizadas nas práticas, trabalho com equipes interdisciplinares e ênfase no trabalho em grupo e na atenção psicossocial. Outros pontos destacados pelo estudo foram o trabalho articulado com a rede sócio-assistencial, maior politização da(o)s profissionais de Psicologia envolvidos com a luta antimanicomial e participação em instâncias de controle social.

Já Salvador, primeira cidade brasileira a criar um Programa de Redução de Danos com troca de seringas no Brasil e um Consultório de Rua – ambos vinculados ao CETAD/UFBA –, carrega o ônus de uma incômoda contradição: enquanto sorri para os holofotes de uma mídia sedenta por belas imagens (ainda que superficiais), tenta esconder as feridas de uma sociedade no limite de sérias rupturas. "Para a(o)s que representam a 'escória social' restou, como opções concretas, o crack, o subemprego e uma escola sem perspectivas. A(o)s usuária(o)s de substâncias psicoativas de Salvador, sobretudo aquela(e)s que fazem usos de drogas ilegais, ainda continuam sendo vista(o)s e tratada(o)s por grande parte da sociedade como marginais, bandida(o)s, sobretudo se forem jovens, negra(o)s e pobres", finaliza João Sampaio. ☺

Para saber mais:

Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas
www.cetad.ufba.br

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID
www.cebrid.epm.br

Conselho Federal de Psicologia
<http://drogasecidadania.cfp.org.br>
www.medicalizacao.com.br

Autêntica plenitude

Ao completar 70 anos, dividida entre seus livros e longas viagens, a criadora da Psicoterapia Gestaltista faz um balanço de sua trajetória de quase meio século

TEXTO: TOM CORREIA



FOTO: TOM CORREIA

pois no Instituto Normal da Bahia (atual Iceia) até que as leituras sobre Filosofia e todo o contexto sociopolítico da época a conduziram, aos 19 anos, ao curso de Medicina em Moscou, na Universidade Patrice Lumumba, quando a União Soviética e Estados Unidos viviam um dos momentos mais tensos da Guerra Fria.

“Se todos me entendem, algo está errado”

Mas estar no berço do comunismo representaria decepção e conflito para a jovem de sólida formação marxista. “Os hospitais psiquiátricos eram piores do que os daqui, eu tinha ido para aprender, mas terminei ensinando. Eu achava que elas(eles) estavam em outro momento do socialismo, mas o atraso era muito grande”, recorda. A estadia durou seis meses. Em 1963, quando retornou ao Brasil, foi morar no Rio de Janeiro. Já havia abandonado a Medicina e deu continuidade às suas leituras sobre Filosofia até descobrir a Gestalt alemã [estudos de percepção]. Era o início da criação da sua teoria, a Psicoterapia Gestaltista, que visa explicar o comportamento humano sem lançar mão do inconsciente.

Crítica à Psicanálise Já formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e crítica da Psicanálise, no início dos anos 1970, Vera reuniria suas primeiras teorias em “Psicologia Gestaltista – Conceituações”. No livro, a autora apresenta uma visão unitária do fenômeno humano, tendo como fundamento o gestaltismo e negando o inconsciente, um dos pilares na obra de Freud. “A Psicanálise foi criada no contexto do século XIX e carece de uma série de fundamentações científicas e metodológicas. Além disso, a Psicologia era incipiente e o ser humano era considerado algo que não podia ser medido o que não atendia os ditos critérios científicos”, destaca. De lá pra cá, foram mais outros oito livros, cada um deles com uma nova contribuição específica.

Entre 1968, ano que se formou, até 1974, Vera Felicidade desenvolveu atividades múltiplas na capital fluminense, chegando a trabalhar dezoito horas por dia: além de iniciar atendimento clínico de grande repercussão, foi professora de pré-vestibular, fez pesquisas no Museu do Índio e aplicou testes psicológicos no Senac, Sociedade Pestalozzi e na Colônia Juliano Moreira. Além de ser muito bem remunerada, tornou-se uma “celebridade no meio da alta burguesia”, como ela mesma define. “Era uma loucura, uma roda-viva, e eu não sei até que ponto isso me levou a chutar o balde. Larguei tudo e vim pra Bahia, onde construí uma casa na praia de Buraquinho”, conta. O mundo vivia o momento pós-hippie e Vera também passava por uma fase de recolhimento, sinalizando uma renúncia à profissão. Mas cerca de vinte da(o)s suas(seus) clientes do Rio de Janeiro vieram procurá-la, algumas(uns) se estabelecendo em Salvador para continuar o tratamento.

“O saldo da minha vida é positivo. Estou satisfeita comigo mesma”

Logo surgiram os convites para que a sala de aula também fizesse parte da rotina da psicoterapeuta, sendo chamada pela Universidade Federal da Bahia. Mes-

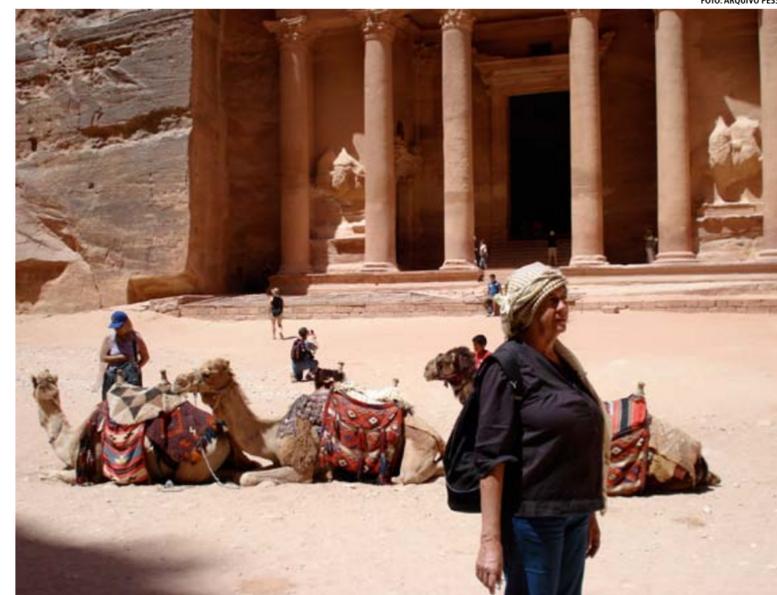


FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Em Petra, Jordânia: lugares distantes de cultura milenar sempre fizeram parte do roteiro de Vera.

mo hesitando em voltar ao ensino, entre 1981 e 1983 ministrou cursos de extensão até que o Departamento de Psicologia criou a disciplina “Psicoterapia gestaltista Vera Felicidade”, aprovada pelo Ministério da Educação. Entretanto, nos bastidores, em torno do seu nome havia duas correntes em colisão: uma que defendia seu notório saber e outra que exigia titulação de mestrado da psicóloga. “Eu podia ter usado a rede de amigos de meu pai, mas como nunca fui de fazer lobby e agrados, terminei abrindo mão por não aceitar também que minha teoria fosse misturada a outras”, defende. Quando perguntada sobre a contribuição social de sua longa atuação profissional, ela vê dois aspectos. “Em certo sentido não houve nenhuma, a sociedade continua primária, feudal, preconceituosa, pensando em dinheiro; por outro lado houve muitas, porque quando você trata com sucesso um(a) cliente, atinge no mínimo outras dez pessoas”, analisa.

Atualmente, Vera mantém uma rotina ativa: atende a clientela nas segundas e quintas, [já que, segundo ela, o problema psicológico foi cooptado pelos *rivotris* e *frontais* da vida, diminuindo o número de clientes] e, presente no mundo virtual desde 1996, divulga seu trabalho por meio de site, blog e perfis no *facebook* e *twitter*. Investe seu tempo para apreciar Literatura (gosta de Kafka e Guimarães Rosa), Cinema (Lars Von Trier) e Artes Plásticas (Carybé e Chagall), mas em especial possui grande afeição pelas viagens. Nos anos 1970, por exemplo, ela passou três meses visitando toda a Europa e, ao longo do tempo, foi estendendo a visita a países como Argélia

e Irã, Lêmen e Uzbequistão, Camboja e Vietnã. Foi à Índia nada menos do que nove vezes, passando pelos quatro pontos cardeais de peregrinação do país. Também visitou a Nigéria e o Benin, o que resultaria na criação, em 1981, do Museu do Terreiro de Ilê Axé Opô Afonjá. “Os únicos lugares no mundo que não tenho a mínima vontade de conhecer são a Austrália, Nova Zelândia, Venezuela e Canadá, não sei dizer direito porque”, complementa.

“Meu único apego é por essa tal de coerência”

No começo de abril ela embarcou pela segunda vez para o Butão, pequeno país encravado entre as mais altas montanhas do Himalaia, espremido entre a China e a Índia. Na sua ignorância completa, o repórter brinca com Vera, dizendo que ela deve ser uma das poucas pessoas no mundo que retornam a um país tão desconhecido. Só depois, faz-se a revelação. O Butão é uma das nações mais pobres, mas em compensação está entre as dez mais felizes do mundo. Sem fome, analfabetismo e violência, o país é também o único a ter políticas públicas visando a felicidade da população através do budismo. Para uma pessoa batizada com um nome tão significativo – quase uma predestinação –, visitar o Butão não é uma forma de praticar turismo exótico: é ir a um encontro marcado consigo mesma.

Para saber mais:



Desespero e maldade - Estudos Perceptivos Relação Figura-Fundo



A realidade da ilusão, a ilusão da realidade



A questão do ser, do si mesmo e do eu



Percepção em Psicoterapia Gestaltista

Visite:

www.verafelicidade.com.br

<http://psicoterapiagestaltista.blogspot.com>



FOTO: TOM CORREIA

O CRP-03 entrevistou Ana Cláudia Urpia (CRP-03/2167) sobre o assunto Violência contra a Mulher. No bate-papo, a psicóloga fala sobre o que é esse tipo de violência, os seus impactos na saúde mental das vítimas, políticas públicas para o nosso estado e muito mais. Ana Cláudia participa do Grupo de Trabalho Relações de gênero e Psicologia do CRP-03, é especializada na temática de Violência contra a Mulher e trabalha há 6 anos no Centro de Referência Loreta Valadares - serviço público e gratuito de prevenção e atendimento psicológico, social e jurídico a mulheres que sofrem violência pelo fato de serem mulheres.

CRP03 - O que poderia ser definido como violência contra a mulher?

Ana Cláudia: Para responder essa pergunta, eu queria contextualizar essa questão do que é definido como violência contra mulher, a partir do histórico de como essa temática entrou nas discussões na área de direitos humanos. A violência contra a mulher passou a ser reconhecida oficialmente como crime contra a humanidade em 1979, na Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. Outro acontecimento importante foi a Conferência de Direitos Humanos em Viena, no ano de 1993, que possibilitou a construção da Declaração de Viena para a eliminação da violência contra as mulheres. É nessa convenção que aparece pela primeira vez uma classificação das diferentes formas de violência e impunha aos governos a obrigação de zelar pela garantia dos direitos das mulheres. Eu utilizo o conceito estabelecido na Convenção de Belém do Pará, em 1994, que diz que violência contra mulher "é qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado". É a definição mais utilizada, inclusive, e está na Lei Maria da Penha.

CRP03 - Quais são os impactos dessa violência na saúde mental das mulheres?

AC: A violência contra a mulher foi encarada como um problema de saúde pública a partir da década de 90. Antes dessa época não havia a identificação da violência relacionada com os casos de mulheres que apareciam nos Serviços em busca de tratamento e reabilitação das sequelas advindas dos ferimentos físicos, de dores específicas e de queixas inespecíficas. Muitos acontecimentos contribuíram para a saúde incluir na sua agenda a questão da violência contra a mulher, entre eles os movimentos de mulheres. O impacto dessa violência na saúde mental depende de alguns fatores. Há algum tempo se dava um grande valor e uma visibilidade maior no caso da violência física não levando em conta a violência psicológica. A violência física é agressão física: murro, tapa, empurrão etc. Já a violência psicológica tem a ver com comportamentos de humilhação, desqualificação, xingamentos e qualquer situação seja em relação ao corpo ou do comportamento dessa mulher que a faça sentir-se menor ou incapaz. Além dessas questões, a mulher vai incorporando esses atributos e características passando a se considerar dessa forma. A violência contra a mulher é bem democrática. Acontece em todo mundo, em todas as classes sociais, pelo fato de serem mulheres. Por outro lado, sabe-se que determinados grupos são mais vulneráveis: as mulheres jovens, as idosas, as negras e aquelas com necessidades especiais. O impacto na saúde mental vai ser mais grave na medida em que a mulher não esboça uma reação. Com isso, ela fica paralisada e sob o domínio do agressor. Também tem o fator da intensidade e da cronicidade. Quanto maior a perversidade e quanto mais tempo a mulher permanece em situação de violência, certamente a saúde mental dessa vítima sofrerá mais danos. Muitas mulheres desenvolvem alguns sofrimentos mentais por conta disso como: depressão, transtornos de ansiedade, estresse, fobias, insônia, irritabilidade, etc. Em algumas situações, podemos apontar a despersonalização da mulher. Ela acaba sem saber quem é ela, pois a identidade e o reconhecimento que ela tem já não é mais algo que ela participe e tenha controle. Existe também a ideação suicida e o envolvimento da mulher no uso abusivo de álcool e outras drogas. Além disso, podemos relacionar a violência como fator de risco para o aparecimento de doenças psicossomáticas e autoimunes.

CRP03 - Em março do ano passado foi publicada uma pesquisa em que a Bahia aparece como o estado com maior número de casos de agressões à mulher do Nordeste. Existem políticas públicas para atender à essa demanda no nosso estado?

AC: Atualmente o plano que está em vigor é o II Plano Estadual de Políticas para Mu-

heres e as propostas sistematizadas tinham a ver com a conferência de 2007. As conferências que aconteceram em 2011 serão base de referência para o III Plano Estadual e Nacional. Ano passado foi aprovada uma proposta que tem a ver com a saúde mental: criar uma linha de ação no plano estadual que contemple as especificidades de atenção e prevenção das mulheres em sofrimento mental incluindo álcool e drogas e em situação de violência, com a participação dos serviços de violência, dos serviços de saúde mental e usuários dos serviços. Essa proposta passou na Conferência Estadual e na Conferência Nacional reuniu-se com todas as demais propostas de todos os estados brasileiros e eu briguei muito para que fosse aprovada, dando visibilidade à questão do sofrimento mental. Todas as propostas presentes nas conferências representam as necessidades da maioria das mulheres e ou daqueles grupos mais vulneráveis. Só que nós temos que pôr isso em prática. Para mim enquanto técnica seria interessante convocar as outras profissionais da área de políticas públicas para mulheres e da área de saúde, entre outras áreas, para fiscalizar esse Plano. Com isso nós teríamos uma garantia de que essas metas e propostas fossem cumpridas. Monitorar e fiscalizar recursos públicos é outra atividade importante.

CRP03 - Quais os principais desafios da rede de atenção?

AC: A Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência de Salvador e região metropolitana existe há mais de 10 anos. O principal desafio é a intersectorialidade. Nós temos a participação dos serviços de violência, conseguimos trabalhar em equipe e desenvolvemos várias ações. Uma delas, por exemplo, é a ficha de referência, presentes nos serviços da rede. Se eu encaminhando uma mulher para um serviço, casa abrigo ou para a Delegacia da Mulher, como eu já tive contato com essa história, eu já sei quais são as necessidades desta mulher. Assim, ela não precisa necessariamente contar toda a sua história novamente. Quando uma mulher é encaminhada aqui para o Centro, e na ficha sinaliza que ela precisa de acompanhamento psicoterapêutico, início imediatamente o atendimento. Uma outra questão é descontinuidade das gestões que prejudica o funcionamento dos serviços e da rede de atenção.

CRP03 – Qual o diferencial da Psicologia nesse trabalho? O que poderia melhorar?

AC: Eu vejo o trabalho de violência contra as mulheres na interface da clínica e Psicologia Social. Nós trabalhamos com a psicoterapia, mas também trabalhamos com prevenção, com políticas públicas e etc. Acho que a(o) psicóloga(o) precisa sair um pouco da Clínica e pensar o que ela(e) pode fazer para a construção e implementação das políticas públicas. É interessante destacar a representação da categoria de psicólogos no Conselho Municipal de Defesa e Direitos da Mulher fomentar a participação de psicólogos em outros espaços que aprofundem a discussão das relações de gênero na nossa sociedade.

CRP03 - Você participa do Grupo de Trabalho Relações de Gênero e Psicologia do CRP-03. Acredita que o estudo nesta área é importante para o trabalho que você desenvolve no Centro de Referência em que atua?

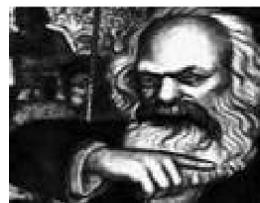
AC: A participação no GT complementa a minha atuação no Centro. Dentro do Grupo de Trabalho existem pessoas com experiências específicas em gênero. Eu, por exemplo, tenho a minha experiência em violência, outra participante tem experiência em relação aos direitos sexuais reprodutivos e assim vamos trabalhando de forma muito harmônica. No GT, tentamos aprofundar o conhecimento, produzir e contribuir para uma psicologia não machista e exercermos nosso papel profissional e pessoal para uma sociedade com igualdade e paz nas relações entre homens e mulheres.

Prêmio Dissertação e Tese “Serge Moscovici”



O Centro Internacional de Pesquisa em Representações e Psicologia Social – Serge Moscovici (CIRPS) da Universidade de Brasília realizará o Prêmio Dissertação e Tese “Serge Moscovici” para a melhor dissertação e a melhor tese em Psicologia Social e áreas afins com foco nas Representações Sociais, selecionadas no início de cada ano acadêmico. A(o)s interessada(o)s em participar do prêmio devem acessar o edital e as instruções através do site: <http://www.centromoscovici.com.br/>. Os trabalhos devem ser encaminhados à direção do Centro Serge Moscovici até 02 de abril de 2012.

Segundo Congresso Internacional de Marxismo e Psicologia



O Segundo Congresso Internacional de Marxismo e Psicologia será entre 9 e 12 de agosto de 2012, na Universidade Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, na cidade de Morelia, estado de Michoacán, México. O congresso reunirá ativistas estudantes, acadêmica(o)s para discutir questões acerca da interseção entre o marxismo e a Psicologia. Veja mais informações no site: <http://marxpsyconference.teocipsi.com/>.

Psicologia: 50 anos de profissão no Brasil

A Revista Psicologia Ciência e Profissão terá uma edição especial este ano, com o tema “Psicologia: 50 anos de profissão no Brasil” e convida toda(o)s a(o)s profissionais e pesquisadora(e)s da área para enviar artigos sobre este tema até 30 de abril de 2012. Os textos deverão ser submetidos pelo site: www.cfp.org.br e cumprir as Instruções aos Autores, conforme especificadas em: <http://submission.scielo.br/index.php/pcp/about/submissions#authorGuidelines>.



V Simpósio Internacional sobre a Juventude Brasileira



O V Simpósio Internacional sobre a Juventude Brasileira, JUBRA, está marcado entre os dias 4 e 6 de setembro de 2012, na cidade de Recife-PE. Um dos objetivos do encontro é possibilitar intercâmbios e ampliar a rede de cooperação entre pesquisadora(e)s brasileira(o)s e estrangeira(o)s que estudem a temática da juventude a partir de diferentes referenciais e campos do saber. Informações sobre o evento em: www.unicap.br/jubra.

VI Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero da Associação Brasileira de Estudos da Homocultura

O VI Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero da Associação Brasileira de Estudos da Homocultura – ABEH está agendado entre os dias 01 e 03 de agosto, na Universidade Federal da Bahia, em Salvador-BA. O encontro terá mesas com temas como: “Apostamentos críticos sobre os estudos da diversidade sexual e de gênero”, “Dos pioneiros aos dias atuais: a trajetória e desafios dos estudos sobre a diversidade sexual e de gênero no Brasil”, entre outros. Inscrições e informações em: <http://www.abeh.ufba.br/>.



V Congresso Brasileiro de Psicologia Organizacional e do Trabalho



Com o tema “Trabalho, organizações e sociedade: perspectivas e desafios atuais”, o V Congresso Brasileiro de Psicologia Organizacional e do Trabalho será realizado entre 02 e 05 de maio de 2012, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Acompanhe as notícias sobre o encontro pelo site: <http://www.cbpot2012.com.br/>.

VII Encontro da Internacional dos Fóruns e da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano



O VII Encontro Internacional da IF-EPFCL “O que responde o psicanalista? Ética e Clínica” acontecerá entre os dias 6 e 9 de julho no Hotel Sofitel, Copacabana - Rio de Janeiro. A(o)s interessada(o)s em participar do evento devem acessar o site: www.rio2012if-epfcl.org.br ou entrar em contato através do telefone: (21) 2537.1786.



I Seminário Baiano Medicalização da Educação e da Sociedade

Promovido pelo Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade - Núcleo Bahia do qual fazem parte o Conselho Regional de Psicologia da Bahia e o Grupo de Trabalho de Psicologia e Educação do CRP-03, o I Seminário Baiano Medicalização da Educação e da Sociedade será realizado entre 20 e 22 de maio, na Reitoria da Universidade Federal da Bahia (UFBA). O encontro faz parte das comemorações pelos 50 anos da Psicologia no Brasil. Para saber mais acesse: <http://www.educacaomedicalizada.ufba.br/>.

V Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XI Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental

A Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental (AUPPF) promoverá entre os dias 6 e 9 de setembro de 2012, o V Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XI Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental no Ponta Mar Hotel – Fortaleza-CE. Com o tema “Dietética corpo pathos”, a proposta do congresso é a apresentação de trabalhos que reflitam e comentem sobre a ética da oralidade, considerada fundamental para a civilização por muita(o)s pensadora(e)s, filósofo(a)s, psicanalistas e etc. Saiba mais em: <http://www.psicopatologiafundamental.org/vcongresso/>.



REMETENTE
Conselho Regional de
Psicologia da 3ª Região
Rua Aristides Novis, 27, Federação
40210-630 - Salvador - BA

**NESSE NORDESTE BRASILEIRO,
O PSICÓLOGO É DOUÇÔ DE RESPEITO.
AGORA VAI PRA SÃO PAULO
MOSTRAR TODO O SEU FEITO**

VENHA MOSTRAR O QUE VOCÊ FAZ!

INSCREVA SEU TRABALHO ATÉ **31/05/2012** *  MOSTRA.CFP.ORG.BR *  [#MOSTRAPSILOGIA](https://twitter.com/MOSTRAPSILOGIA)



**MOSTRA
NACIONAL DE
PRÁTICAS EM
PSICOLOGIA**

COMPROMISSO COM A
CONSTRUÇÃO DO BEM COMUM

20 A 22 DE SETEMBRO DE 2012
ANHEMBI, SÃO PAULO



Impresso Especial

9912170604/2007-DR/BA
CRP-03

CORREIOS

DEVOLUÇÃO
GARANTIDA

CORREIOS