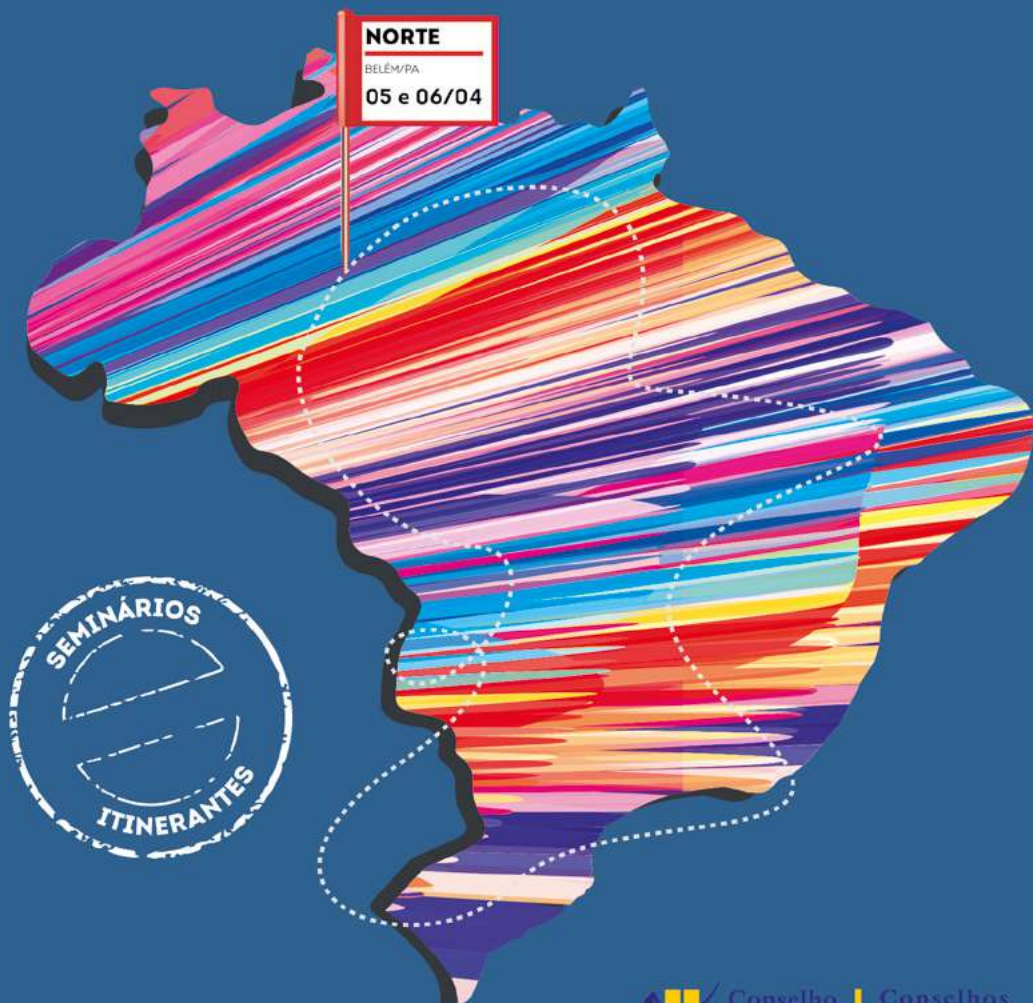


IX SEMINÁRIO NACIONAL DE PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

PSICOLOGIA NA DEFESA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS



Conselho
Federal de
Psicologia

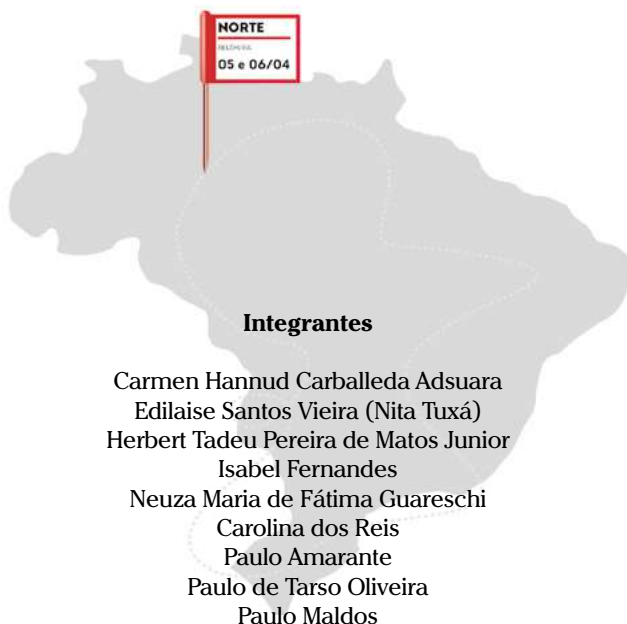
Conselhos
Regionais de
Psicologia

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
Conselhos Regionais de Psicologia
Centro de Referência Técnica em Psicologia
e Políticas Públicas — CREPOP

ETAPA NORTE

Conjuntura política e a prática da psicologia em políticas públicas

**IX SEMINÁRIO NACIONAL
DE PSICOLOGIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS**
PSICOLOGIA NA DEFESA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS



Brasília, 2019

© 2020 Conselho Federal de Psicologia

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte. Disponível também em: www.cfp.org.br.

Projeto Gráfico: Agência Movimento

Diagramação: Agência Movimento

Revisão e normalização: Carlos Flexa | MC&G Design Editorial

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR

Direitos para esta edição – Conselho Federal de Psicologia: SAF/SUL Quadra 2, Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600, Brasília – DF
(61) 2109-0107 E-mail: comunica@cfp.org.br/www.cfp.org.br
Impresso no Brasil – abril de 2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S471 Seminário Nacional Psicologia e Políticas Públicas :
Psicologia na Defesa das Políticas Públicas (9. : 2018 :
Brasília, DF).

IX Seminário Nacional Psicologia e Políticas Públicas
: Psicologia na Defesa das Políticas Públicas : volume 02 :
conjuntura política e a prática da psicologia em políticas
públicas : etapa norte / Conselho Federal de Psicologia e Centro
de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — 1.
ed. — Brasília : CFP, 2020.
80 p. ; 21 cm.

ISBN 978-65-86540-43-7

ISBN 978-65-86540-42-0 (Coleção)

1. Psicologia social - Congressos. 2. Direitos humanos
- Aspectos psicológicos - Brasil. 3. Políticas públicas - Brasil.
I. Conselho Federal de Psicologia. II. Centro de Referência
Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). III. Título.

CDD 323.40981

Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

Coordenação Geral/ CFP
Miraci Mendes – Coordenação Geral

Gerência de Comunicação
Luana Spinillo Poroca – Gerente

Coordenação Nacional do CREPOP/CFP

Clarissa Paranhos Guedes — Conselheira CFP
Mateus de Castro Castelluccio — Supervisor
Larissa Correia Nunes Dantas — Assessora
João Vinicius Marques — Assessor
Joyce Juliana Dias de Avelar — Estagiária

Integrantes das Unidades Locais do CREPOP nos CRPs

Conselheiras(os)

Leovane Gregório (CRP01); Vinicius Soares de Oliveira (CRP02); Gloria Maria Machado Pimentel, Mailson Santos Pereira e Monaliza Cirino de Oliveira (CRP03); Cláudia Natividade e Flávia Gotelip Correa Veloso (CRP04); Mônica Sampaio (CRP05); Beatriz Borges Brambilla (CRP06); Manuele Monttanari Araldi (CRP07); Maria Sezineide Cavalcante de Melo (CRP08); Mayk Diego Gomes da Glória Machado (CRP09); Valber Luiz Farias Sampaio (CRP10); Emilie Fonteles Boesmans (CRP11); Marivete Jesser (CRP12); Carla de Sant'Ana Brandão Costa (colaboradora CRP13); Beatriz Flandoli (CRP14); Laeuzza da Silva Farias (CRP15); Juliana Brunoro de Freitas (CRP16); Adala Nayana de Sousa Mata (CRP17); Karina Franco Moshage (CRP18); Bruna Oliveira Santana e Claudson Rodrigues de Oliveira (CRP19); Clorijava de Oliveira Santiago Júnior e Gibson Alves dos Santos (CRP20); José Augusto Santos Ribeiro (CRP21); Raissa Bezerra Palhano (CRP22); Ricardo Furtado de Oliveira (CRP23).

Técnicas(os)

Cristina Trarbach (CRP01); Maria de Fátima dos Santos Neves (CRP02); Natani Evlin Lima Dias (CRP03); Pablo Mateus dos Santos Jacinto (CRP03); Leiliana Sousa (CRP04); Roberta Brasilino Barbosa (CRP05) Edson Ferreira Dias Júnior (CRP06); Rafaela Demétrio Hilgert (CRP07) Regina Magna Fonseca (CRP09); Letícia Maria Soares Palheta (CRP10); Mayrá Lobato Pequeno (CRP11); Iramaia Ranai Gallarani (CRP12); Katuska Araújo Duarte (CRP13); Mônica Rodrigues (CRP14); Liércio Pinheiro de Araújo (CRP15); Mariana Moulin Brunow Freitas (CRP16); Zilanda Pereira Lima (CRP17); Érika Aparecida de Oliveira (CRP18); Lidianne de Melo Drapala (CRP19); John Wedson dos Santos Silva (CRP21); Lívia Maria Guedes de Lima Andrade (CRP22); Stéfane Santana Da Silva (CRP23).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA X
VII Plenário
Gestão 2017-2019

Diretoria

Rogério Giannini – Presidente

Ana Sandra Fernandes Arcoverde Nóbrega – Vice-presidente

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho – Secretário

Norma Celiane Cosmo – Tesoureira

Conselheiras(os) Efetivas(os)

Iolete Ribeiro da Silva – Secretária Região Norte

Clarissa Paranhos Guedes – Secretária Região Nordeste

Marisa Helena Alves – Secretária Região Centro-Oeste

Júnia Maria Campos Lara – Secretária Região Sudeste

Rosane Lorena Granzotto – Secretária Região Sul

Fabian Javier Marin Rueda – Conselheiro 1

Célia Zenaide da Silva – Conselheira 2

Conselheiros Suplentes

Maria Márcia Badaró Bandeira – Suplente

Daniela Sacramento Zanini – Suplente

Paulo Roberto Martins Maldos – Suplente

Fabiana Itaci Corrêa de Araujo – Suplente

Jureuda Duarte Guerra – Suplente Região Norte

Andréa Esmeraldo Câmara – Suplente Região Nordeste

Regina Lúcia Sucupira Pedroza – Suplente Região Centro Oeste

Sandra Elena Sposito – Suplente Região Sudeste

Cleia Oliveira Cunha – Suplente Região Sul (in memorian)

Elizabeth de Lacerda Barbosa – Conselheira Suplente 1

Paulo José Barroso de Aguiar Pessoa – Conselheiro Suplente 2

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	06
1. ETAPA NACIONAL.....	10
PAULO MALDOS.....	10
ISABEL FERNANDES.....	16
2. CONJUNTURA POLÍTICA E O IMPACTO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS..	30
PAULO AMARANTE	30
3. PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: DESAFIOS DA FORMAÇÃO E DA PRÁTICA	57
ISABEL FERNANDES.....	57
4. A ATUAÇÃO PSI NA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIAS	80
HERBERT TADEU PEREIRA DE MATOS JUNIOR	80
CARMEN HANNUD CARBALLED A ADSUARA.....	97
EDILAISE SANTOS VIEIRA (NITA TUXÁ)	106
5. PSICOLOGIA, IMPACTOS AMBIENTAIS E DIREITOS HUMANOS NA AMAZÔNIA.....	119
PAULO DE TARSO OLIVEIRA.....	119
6. A SUBJETIVIDADE EM TEMPOS DE DESMONTES DO ESTADO DE DIREITO	129
NEUZA MARIA DE FÁTIMA GUARESCHI E CAROLINA DOS REIS	129

APRESENTAÇÃO

O Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas é uma realização do Conselho Federal de Psicologia, organizado pelo Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas-Crepop. Para sua nona edição, realizada em 2018, o XVII Plenário do CFP deliberou pela realização de eventos descentralizados, em parceria com os Conselhos Regionais de Psicologia, buscando maior abrangência, capilaridade mobilização e aproximação da categoria.

Sob o tema central “Psicologia na Defesa das Políticas Públicas” os Seminários foram organizados como uma ação em favor da democracia e contra o desmonte das políticas públicas. As etapas regionais se propuseram a discutir diferentes temáticas, como: corte de recursos e desmonte das políticas públicas, crise política, educação, laicidade, seguridade social, populações indígenas e quilombolas, questões de gênero, raça e diversidade sexual, modos de subjetivação e resistência, todos esses, temas caros para a Psicologia e presentes no cotidiano da atuação nas diferentes políticas públicas demarcam uma dimensão ético-política do exercício profissional.

É preciso localizar o momento histórico deste documento, para que se compreenda o contexto e a efervescência política que rege, e ainda rege, os modos críticos e afetivos de se posicionar diante dos fenômenos sociais, principalmente no que se referem às políticas públicas e aos direitos humanos. Antecedido por um processo de impedimento, 2018 deve ser lembrado como um ano eleitoral de profunda polarização política e ascensão do conservadorismo. Além disso, sustentada em uma perspectiva neoliberal, a solução

para os problemas econômicos do país era apresentada a partir da drástica redução de investimentos em políticas públicas, retirada de direitos trabalhistas e previdenciários. Desse modo, o que tínhamos era o anúncio do aprofundamento da desigualdade e da vulnerabilidade social.

Reafirmando e respaldado no Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005), que em seu Princípio III aponta que “O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural”, para o CFP era imprescindível reunir especialistas para dialogar com a categoria que atua nas políticas públicas sobre as consequências psicossociais de um cenário de redução de direitos.

Dito isso, ressaltamos a importância do contexto político, histórico e social no nosso saber-fazer. Cabe nos questionarmos quais têm sido os efeitos do desmonte das políticas públicas nas populações atendidas e como isso reverbera na atuação das(os) psicólogas(os).

A defesa das políticas públicas e o enfrentamento das desigualdades sociais fazem parte do compromisso social da Psicologia, pois tais políticas são espaços potentes para a garantia e o fortalecimento dos direitos humanos. Do contrário, os impactos psicossociais dos desmontes na subjetividade da população brasileira, assim como o sofrimento político gerado pela falta de acesso aos direitos sociais ascenderão a níveis ainda maiores.

Esta publicação é o registro das participações nas conferências, mesas-redondas e palestras no IX Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas. Agradecemos a todas(os) as(os) profissionais que contribuíram para publicação deste documento e que buscam por meio do seu saber-fazer um compromisso ético-político com o outro e com a realidade histórico-social. Ressaltamos a importância da cooperação com os Conselhos Regionais de Psicologia para o sucesso das atividades.

Evidenciamos, por fim, que as contribuições proferidas pelos especialistas são individuais e respaldam-se em pesquisas científicas ou experiências como profissionais. Assim, ao realizar este seminário, o CFP cumpre seu papel de atuar na divulgação, debate e problematização de temas relevantes para construção de políticas públicas que atendam às necessidades da população, também contribuindo para a ampliação do conhecimento técnico-científico da Psicologia como ciência e profissão.

XVII Plenário Conselho Federal de Psicologia

Texto aprovado em Plenária em 20 de setembro de 2019.

1. PSICOLOGIA NA DEFESA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

1.1 Exposição

Paulo Maldos¹

Bom dia a todas e a todos.

Queria agradecer muito a oportunidade de poder fazer essa análise com vocês. A gente faz uma provocação inicial e depois, junto com os outros colegas da mesa, faz um debate onde vamos poder aprofundar e receber as contribuições, certamente muito importantes, do conjunto de pessoas que está aqui e das que também estão acompanhando de longe.

Vou fazer uma análise de conjuntura um tanto diferente do que eu costumo e do que a gente vê por aí, que é menos cartesiana, digamos, mais tentando captar o momento histórico que vivemos. Como é um grupo de psicólogas(os), grupo muito especial, acho que não se trata tanto de fazer uma análise como se faz para um grupo de sociólogas(os) ou movimento social, mas tentar realmente captar a essência, digamos, do que estamos vivendo e sofrendo hoje, junto com a

¹ Conselheiro do CFP; membro da Comissão Nacional de Direitos Humanos/CFP; ex-secretário nacional de Articulação Social da Secretaria-Geral da Presidência da República; ex-diretor do Instituto Sedes Sapientiae e ex-Coordenador do Centro de Educação Popular da mesma entidade.

nossa sociedade e tentar, então, captar o movimento essencial, objetivo e subjetivo, que vivemos hoje no Brasil.

Vivemos uma conjuntura marcada por retrocessos nos direitos sociais, nos direitos constitucionais e na destruição das políticas públicas. Qual é o motor desse processo? O motor que a gente vê é o ódio de classe, o mesmo ódio que gerou as ditaduras ao longo da história, mas agora não mais movendo as engrenagens militares, mas uma outra configuração, mais no campo ideológico, ou seja, um movimento das peças no Congresso Nacional, no poder judiciário, na mídia, com mobilização social nas ruas e nas redes sociais.

As elites moveram essas peças para fazer o seu jogo. Existe um acúmulo de ódio na nossa sociedade por parte das elites que vem, pelo menos, desde a Constituição de 1988. Essa Constituição foi muito além do que era aceitável para as elites dominantes; ela acabou se tornando uma espécie de disparador, foi o limite estabelecido pelas elites que foi ultrapassado. Lembrem-se que a nossa Constituinte teve uma forte participação popular; todos os movimentos que lutaram contra a ditadura desembocaram na luta pela Constituinte, participaram na própria Constituinte e na feitura da Constituição. Eram milhares e milhares de pessoas acampando em Brasília; acompanhando as comissões e subcomissões na elaboração da nova Carta; foram mais de mil indígenas, durante dias e dias, ao longo de semanas, em Brasília, acompanhando comissão, subcomissão... até verem que seus direitos eram inscritos, além de muitos outros segmentos populares, segmentos que chegavam com um milhão de assinaturas em torno de uma proposta de direito constitucional.

Enfim, foram ultrapassados os limites que as elites esperavam que a Constituição deveria estabelecer; os movimentos sociais que surgiram e cresceram durante a luta contra a ditadura deixaram sua marca na Constituição e seguiram conquistando direitos e construindo políticas públicas nos governos Collor, Itamar

Franco, F.H.C., Lula e Dilma, ou seja, a partir da Constituição, da sua promulgação, os movimentos sociais continuaram participando politicamente, aprofundando aquilo que buscaram na Constituinte, transformando os direitos em novas políticas públicas, através de todos os governos que vieram em seguida.

A força e a legitimidade dos movimentos sociais, por um lado, e o constrangimento e a falta de legitimidade das elites para impor outra agenda por outro lado, fez com que se avançasse sempre, com lentidão às vezes, com rapidez outras vezes, com erros e com acertos, mas sempre numa tendência ascendente de construção de direitos e políticas públicas e o ódio foi se acumulando nos espaços e na subjetividade das elites e dos seus instrumentos de poder, até que os limites de uma Presidência da República governada por uma mulher, ex-guerrilheira, ex-presa política, com muitas dificuldades do ponto de vista do diálogo político, do ponto de vista da articulação política, com muitas fragilidades de comunicação social e de mobilização social em torno do seu próprio programa, criaram o cenário ideal e a justificativa ideológica para o ataque frontal, e para o golpe parlamentar.

A Presidente Dilma, com seu estilo austero de governar, sofreu uma reação conservadora que produziu um imaginário social e uma falsa formulação, de que tirá-la de cena seria um benefício para a população. Essa foi a construção política do golpe.

O golpe parlamentar, que teve respaldo no Poder Judiciário, nas mídias e em parte da sociedade, destapou, tirou a tampa das represas de ódio de classe, cheias até o limite, que se liberaram como uma espécie de Usina de Itaipu com todas as comportas abertas. E hoje, então, é esse o cenário conjuntural, onde a destruição de direitos é diária; a destruição de políticas públicas é diária; as propostas mais regressivas são aprovadas pelo Congresso Nacional; as decisões mais antipopulares são tomadas pelo executivo e as teses mais desumanas são discutidas tranquilamente pelo Supremo Tribunal Federal. Paralelo a isso, na grande mídia, esse processo é naturalizado

pelos comentários tendenciosos, pelas reportagens manipuladas, pelos articulistas partidarizados, e nas redes sociais esse processo é potencializado. Não há limites para a devastação; o que, nas ditaduras, se fazia com armas, com prisão, com tortura e com desaparecimento de pessoas, com assassinatos políticos, hoje se faz com palavras, mas o objetivo que se tinha antes, por meio das armas e da tortura, e o que se tem agora, com as palavras, é o mesmo: destruição de conquistas sociais, redução do humano ao irreconhecível.

Para as elites, todos os crimes são ignorados ou perdoados, só sofrem penalidades aqueles que foram perdedores nas lutas intestinas da própria elite, aqueles que perderam na luta entre seus iguais das elites, esses acabam no cárcere, mas, no geral, os crimes são perdoados, são ignorados. Para os movimentos populares, crimes são inventados ou atos são distorcidos para serem punidos, a criminalização caminha a passos largos diariamente. A gente abre um WhatsApp ou entra em qualquer site ou rede social e está lá: “Sem-terra atacado”, acampamentos ou ocupações de décadas despejados, criminalizados, e as pessoas sem ter para onde ir e, às vezes, são duas mil famílias, sempre muitas famílias, sendo assim também na área urbana, com os sem-teto e os acampamentos e as ocupações nas cidades.

Existe um movimento radicalmente e declaradamente anti-popular em curso, isso que considero a essência do momento atual; trata-se de um movimento sem limites no seu ímpeto de terra arrasada. Seus protagonistas declaram sua desumanidade, com orgulho de poder praticar violências impunemente, com total liberdade, sem consequências para eles. Assim, afirmam algo o mais torpe possível com relação à mulher, com relação à população LGBTI, com relação ao indígena, com relação ao quilombola ou às crianças de rua, à população da periferia, e com uma espécie de prazer perverso. Existe uma espécie de gozo em exibir a violência de classe.

Parece que houve uma conexão do ódio de classe desse

último período histórico com uma espécie de lençol freático, composto por sentimentos, ideias, preconceitos, ideologias, que remonta aos 517 anos passados e que carrega ideias genocidas com relação aos povos indígenas, escravocratas com relação à população negra, preconceitos da primeira revolução industrial com relação aos operários, machistas com relação às mulheres, autoritárias com relação aos jovens. Parece que esse lençol freático, composto pela história das ideias da classe dominante, se conectou com as ideias atuais das nossas elites e emergiu na nossa conjuntura. Fluía tudo neste rio subterrâneo, no inconsciente coletivo das elites, e explodiu numa grande, não diria “contrarrevolução”, porque a gente não viveu uma “revolução”, mas numa espécie de “contracivilização”, explodiu tudo na grande “contracivilização”, estando em curso até os dias de hoje.

Se podemos fazer uma imagem, seria da barragem da Samarco, de Mariana, Minas Gerais, com lama tóxica vinda do século XVI até o século XXI e essa lama tóxica hoje está nas redes sociais, nas mídias, move seus instrumentos no poder legislativo, é legitimada pelo poder judiciário, opera no executivo e busca com que a verdade não seja reconhecida, a verdade que estamos num estado de exceção, com os direitos constitucionais suspensos e as políticas públicas sendo anuladas uma a uma, a partir do ódio de classe. Parece estar em curso, portanto, um processo catártico das elites no sentido de destinar todas as suas ideias e práticas brutais para impor derrotas sucessivas aos setores populares, em todas as conquistas sociais destes, desde a luta contra a ditadura e mesmo antes.

Os setores populares fizeram e fazem tentativas constantes de se contrapor e resistir a esse processo, mas não têm tido sucesso ou tiveram sucessos parciais, específicos, frente a esta imensa onda contrária. Os movimentos populares nunca deixaram de lutar, é um equívoco dizer que não houve luta nesse período, existem e existiram muitas greves e mobilizações, das maiores que tivemos na nossa história, com manifestações nas

capitais e no interior. Mas o momento é diferente, com um ataque que vem de todas as instâncias onde o povo, por décadas, veio construindo passo a passo suas vitórias, pois o povo veio construindo suas vitórias no legislativo, no executivo, mesmo no judiciário, conquistando reconhecimento de direitos.

Então, o que temos hoje é uma perplexidade popular, não passividade popular. Mas, como o processo é tão brutal e concatenado, contra os direitos sociais, naqueles espaços em que, nas últimas décadas, o povo fez um percurso de conquistas, o que a gente tem não é passividade, são lutas, tentativas de lutas, e uma imensa perplexidade, mas nunca passividade. É como se o povo dissesse: por aqui não adianta resistir, não adianta resistir com os nossos antigos métodos, não adianta resistir e lutar com as formas de luta que a gente construiu ao longo das últimas décadas, porque são exatamente essas formas de luta que estão sendo atacadas, ignoradas ou superadas.

O povo brasileiro, então, espera o processo “contracivilizatório” avançar para dar a sua resposta, necessariamente nova, fruto de um novo momento histórico, de um novo ciclo de lutas que deve se abrir, com novos métodos e com novos protagonistas.

O povo brasileiro está processando sua experiência, e vai responder a essa barbárie em curso à altura, assim que toda lama tóxica chegar ao mar.

1.2 Exposição

Isabel Fernandes²

Bom dia.

Eu gostaria de, mais uma vez, agradecer o convite do Conselho para estar aqui nesse espaço. Para mim é muito caro participar de todos os debates e das discussões do CREPOP. Eu tenho a vinculação do trabalho, uma vinculação pessoal muito grande com os debates do CREPOP, acho, e eu sempre digo isso, que o espaço do CREPOP não é só um espaço de pesquisa, mas é um espaço político muito importante; é um espaço de enfrentamento da categoria profissional. E já que o convite que me foi feito foi para discutir que espaços, que possibilidades que a Psicologia tem de fazer frente a esse desmonte das políticas sociais, das políticas públicas, eu já adianto que o CREPOP é um espaço fundamental, eu acho, nesse enfrentamento. Para situar a minha fala, para chegar à Psicologia, vou retomar rapidamente algumas questões sobre conjuntura de uma outra ótica, acho que o Conselheiro Paulo foi muito feliz nas observações que ele fez, só vou apontar exatamente por conta da perspectiva teórica com a qual eu trabalho numa perspectiva mais de o porquê existe também uma lógica estrutural de desmonte das políticas públicas que

² Psicóloga formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Professora associada da UFRN e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Foi integrante da diretoria da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (Anpepp) gestão 2010-2012. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social. Atua com Teoria Social Marxiana, políticas sociais, políticas da saúde e assistência social, formação e atuação de psicólogos.

acabam por servir de berço econômico desse desmonte que vão subsidiar a emergência desse sentimento de intolerância, de um sentimento antipovo, um sentimento antimassa, enfim.

Vou pedir ajuda à Laura para me ajudar com esses eslaides. Eu acho que a primeira coisa, não vou me deter nessa parte, meu objetivo aqui é discutir Psicologia, mas eu não consigo discutir Psicologia sem falar desse contexto macroestrutural. Eu acho que a primeira coisa é entender que todo esse movimento que a gente vê hoje não é de agora; vem sendo gestado ainda no século passado e que faz parte de um contexto geral da ordem do capital; essa crise que a gente... que a gente vem justificando, inclusive uma série de medidas econômicas, de combate à crise. O discurso que a gente vê hoje na mídia, especialmente, apoiem, por exemplo, a reforma da previdência, a gente precisa conter os gastos e a estratégia melhor de conter os gastos é conter os gastos sociais, que são muito caros. Vamos permitir com que as pessoas se aposentem. Do jeito que está, elas não vão conseguir se aposentar, que o funcionalismo público é o principal vilão da questão da previdência social... Tudo isso vem no discurso que visa a justificar certas medidas econômicas em nome de um combate à crise que se instaurou e que, na verdade, esconde um movimento que é um movimento característico do modo de produção capitalista, então, capitalismo e crise são sinônimos, o capitalismo opera com crises, crises mais restritas, crises mais amplas, conforme cada evento desses, a tendência é que cada crise seja mais profunda e ela seja mais demorada, vamos dizer assim. Então, o que acontece é que a experiência brasileira é tanto expressão dessa crise mais geral da sociabilidade do capital, como também é reflexo de uma entre várias experiências latino americanas que tiveram experiências de governos de centro-esquerda que sofreram uma pressão muito grande que acabou. Essa pressão acabou por destituir estes governos

em toda a América Latina e substituir esses governos de centro-esquerda por governos conservadores, como nós vimos ao longo dessa história. Então, o Brasil não foi exceção à regra e o golpe também não foi uma grande surpresa para quem acompanhou a evolução desses acontecimentos justificados também por essa crise que atribuiu a um Governo de centro-esquerda. No caso, governo PT, a responsabilidade pela eclosão desta crise no Brasil, que os analistas mais honestos e comprometidos sabem que, na verdade, essa crise vem muito antes do governo petista e, na verdade, não é uma crise brasileira, ela chega ao Brasil como rebatimento de uma crise, que é do capitalismo mundial. Obviamente, que o Brasil traz uma série de peculiaridades que vão atribuir uma característica especial à crise no nosso país e conjuga alguns vetores que eu vejo como duas fontes principais, que tem dois aspectos principais. O primeiro deles é que a gente consegue identificar um primeiro elemento que é uma desaceleração do crescimento que já vinha acontecendo há algum tempo e em segundo, ainda no governo Lula, que se prolonga pelo governo Dilma, são implementadas algumas medidas econômicas, algumas medidas de ajustes que precisavam de dois elementos principais para que elas funcionassem: o primeiro era que o Brasil se mantivesse exportando suas comódites, e para isso precisava manter ou até mesmo aumentar o preço dessas exportações, e a segunda era manter um elevado consumo interno. Então, não sei se vocês lembram, mas o incentivo ao consumo o incentivo ao crédito; até mesmo os programas de transferência de renda; o controle de taxas de juros; a isenção de impostos para carros... enfim, que nós tivemos durante alguns anos, tudo isso foram medidas para tentar manter os brasileiros consumindo bastante internamente. Só que essas duas medidas falharam absurdamente: o Brasil foi o país que teve a maior queda na exportação entre as trinta maiores economias e esse “bum”

do consumo interno, na verdade, não aconteceu no nível em que se esperava... então, esses dois vetores foram decisivos na entrada do Brasil, ou seja, na “marolinha” que virou *tsunami* e o Brasil, finalmente, de modo infeliz, é absorvido por essa crise. E o que acontece? A política social aparece como principal rebatimento nas consequências da crise que chega para o Brasil, porque o Brasil entra na crise e sobrevêm, como o conselheiro Paulo falou, o golpe. Vem uma crise de sustentabilidade do Governo, porque, na verdade, o governo Lula consegue manter durante a sua gestão, um pacto de conciliação de classes que ele não consegue mais sustentar; passa a bola para Dilma. Só que Dilma não consegue ter essa articulação com os dois campos, com o pacto de classe que estabelece ainda nas primeiras gestões do governo PT e esse pacto de conciliação de classes faz água e é onde sobrevêm o golpe e ela é destituída. Nesse momento a crise está no seu período extremamente intenso e sobrevêm as medidas de ajustes neoliberais com toda a sua força.

Então, que medidas são essas? São as medidas mais intensas possíveis e que cominam com a implantação imediata, por isso que a gente vê ganhos que foram gestados durante décadas serem cortados, serem eliminados muito rapidamente. Se a gente fizer uma análise no período do primeiro ano do governo Temer, por exemplo, o que se perdeu em termos de direitos sociais. Então, uma agenda que corre velozmente com a justificativa de que é preciso uma intervenção muito rápida e intensa para que se consiga compensar os efeitos dessa crise e o principal alvo, um dos principais alvos, na verdade, para além de uma agenda econômica é o corte de despesas acessórias como se diz e uma despesa acessória são as políticas sociais com o destaque para as políticas públicas.

E o que são essas políticas? É preciso que a gente entenda que a política social é uma resposta do Estado para enfrentar o que a gente chama de questão social. Essa questão social é

definida como um conjunto de problemas postos pela emergência da classe trabalhadora por ocasião, da instauração do modo de produção capitalista, no cotidiano é a manifestação da contradição capital trabalho, ou seja, todas aquelas consequências colocadas pela emergência da classe trabalhadora no processo de pauperização da relação capital/trabalho, ou seja, todas aquelas manifestações que sobrevêm advindas da pobreza, certo? Então, precarização das relações de trabalho, ausência de políticas públicas... já que é o alvo do nosso debate aqui, o trabalho dessas(es) profissionais, incluído o psicólogo, se dá, não nessa condição estrutural, não no que gera todas essas manifestações, mas sim, nas refrações dessa questão social, ou seja, a política social é gestada e dentro dela a política pública, ela é gestada para trabalhar nas franjas da questão social, nos rebatimentos da questão social e não na sua base, na sua estrutura. Essa estrutura não é atacada no modo de produção, ela não é atacada pela política social, não é atacada pela política pública, ou seja, todo trabalho que se faz, os psicólogos, como operadores da política, trabalham nessas franjas e o que nós fazemos com o psicólogo trabalhando em situações, em políticas públicas que não atacam as condições que geram essa desigualdade, por exemplo. Então, essa é uma questão que a gente precisa debater como operadores dessa política.

Pensando que essa política é gestada dentro de uma lógica que não visa eliminação da pobreza e considerando essa agenda neoliberal que vem exatamente para restringir direitos; para eliminar direitos, para restringir direitos, enfim, para retirar, inclusive, o papel de Estado; substituir o papel do Estado, por exemplo, pela sociedade civil, com incentivo, com retorno triunfal das ONGs, inclusive, substituindo fortemente o estado na prestação de serviços, está aí o programa Criança Feliz, que tinha um orçamento de 600 milhões de reais, com previsão para chegar a um bilhão de reais em 2018, enquanto a gente

teve corte, por exemplo, na assistência social em alguns programas de mais de oitenta por cento, como foi o caso da proteção social básica.

Existe uma mudança de foco da política social para uma política social cada vez mais minimalista, cada vez mais focalizada em que a gente precisa comprovar a pobreza para poder acessar essa política social, ou seja, uma política social que, de universal ou de universalizante, ela passa a ser cada vez mais restrita, cada vez mais focalizada, cada vez mais seletiva. Qual é o problema disso? Os dados do Banco Mundial para o Brasil, em 2017, mostram que até o final do ano, ou seja, até o mês que vem, cerca de dois milhões e meio de brasileiros vão cruzar a linha da pobreza. Nós temos aí uma população que cada vez vai ter menos acesso à política pública e uma população que fica cada vez mais pobre, ou seja, a gente vai ter um número maior de pessoas desassistidas e uma política mais restrita. Para nós, psicólogos, esse é um problema grande, porque a gente vai ter... Para nós psicólogos, não! Para os trabalhadores das políticas públicas, porque nós vamos ter uma demanda muito maior de pessoas em políticas públicas mais precarizadas. E a lógica da política não é mais uma política pública voltada para as pessoas em situação de pobreza. Ainda que, por exemplo, o SUS, seja uma política universal, nós sabemos claramente que ela não é uma política universal na sua operacionalização; ela não é uma política universal.

Pensemos aqui quantos de nós ou de conhecidos nossos que acessam exclusivamente o SUS, por exemplo. E o discurso agora é retirar as pessoas da situação de pobreza extrema. Ou seja, o foco agora é o trabalho voltado para os mais pobres dentre os pobres. Há agora uma lógica de combate exclusivo à fome e não mais a garantia de mínimos sociais, como já se discutiu ainda nos movimentos sociais da década de oitenta, que culminaram com a Constituição de 1988, e com a garantia dos mínimos sociais garantidos lá na Constituição.

E a segunda consequência importante, que o Conselheiro Paulo falou com muita propriedade, é a substituição de um Estado de bem-estar social que, embora nunca tenha havido no Brasil, a gente sempre defendeu os seus princípios, certo? E a gente defende isso pela lógica da defesa intransigente dos direitos humanos por um Estado Penal, um Estado que, cada vez mais, criminaliza a pobreza. É o Estado que faz com que cada vez mais surja um forte sentimento antipovo, antimassa, racista, discriminador, punitivo, que faz com que se possa ir a público dizer que “bandido bom é bandido morto” e você seja aplaudido por conta disso; que faz a justiça com as próprias mãos, fazendo disso é uma coisa legítima. Enfim, coisas desse tipo, que a gente começa a naturalizar. Ou seja, se perde totalmente os princípios do que é o humano.

Esse é um elemento que é extremamente preocupante, principalmente quando a gente vai trabalhar com política pública. Afinal de contas, quais são os princípios que passam a reger a sociabilidade? Então, esse é um elemento extremamente importante e que está por trás hoje da discussão da política social nesse modo de produção que eu chamo atualmente de capital barbárie. E como a gente discute a Psicologia nesse cenário? Primeiro, quem é o alvo da política social hoje? A gente tem aí a população mais tradicional que a gente conhece, que é uma população ligada à ruralidade, povos e comunidades tradicionais, quilombolas, ciganos, indígenas, refugiados, população em situação de rua, jovens, adolescentes em conflito com a lei, pobres extremos, enfim... população negra, LGBT... Mas a gente tem uma nova população que é uma população que, anteriormente, não era usuária tradicional da política pública, que é a população, que, por exemplo, no Rio de Janeiro, passou a residir na rua, porque é uma população que saiu do mercado de trabalho e não conseguiu mais se inserir; pessoas, inclusive, com formação graduada. Então, esses novos pobres só fazem aumentar e fazer

com que a característica dessa população seja cada vez mais diversificada.

Então, cabe aos psicólogos uma demanda agora que é extremamente variada e que é um desafio para os profissionais que estão na ponta das redes, das diversas redes que compõem as políticas públicas. E os profissionais continuam trabalhando nessas franjas da questão social, ou seja, na operação, no cotidiano da política pública, nas condições extremamente difíceis que compõem, que caracterizam esse trabalho. Na verdade, nessa lógica de uma assistencialização cada vez mais minimalista, focalizada, pontual, com discursos como da intersectorialidade não se sustentam mais, porque é um grande desafio falar de intersectorialidade quando a gente tem políticas que estão cada vez mais fragilizadas.

Eu acho que o discurso da assistência social que, cujo financiamento, se se mantiver dessa forma, nós não teremos assistência social mais. Então, falar de intersectorialidade, falar de rede é inútil nesse momento, pelo menos, eu acho que a luta agora é para tentar manter, pelo menos, a política pública. E existe uma pressão, inclusive, para um retorno à psicologização de problemas sociais ao papel da(o) psicóloga(o) como pacificadora(or), como controladora(or), como rotuladora(or) e como, de uma certa forma, um auxílio à criminalização da pobreza. Então, há um lugar da(o) psicóloga(o) como um suporte para esse novo modelo de Estado, para esse retorno a esse estado extremamente conservador, criminalizador, tutelar, enfim...

E a Psicologia, a gente sabe que a ela tem uma conta histórica para pagar. Ela já ajudou muito em processos de tortura, a gente sabe disso. Inclusive, a Psicologia brasileira tem uma história que a gente tem essa dívida e é preciso que a gente tenha cuidado, porque ainda hoje somos convocados e muitos de nós ainda faz isso: práticas socioeducativas que são institucionalizantes, que são normatizadoras.

Sabemos que não somos só uma Psicologia e temos relatos

disso, seja porque muitos de nós acreditamos nessas práticas, seja porque nós somos forçados de alguma forma a fazê-las e não conseguimos espaços ou não frequentamos espaços que debatam e que nos deem suporte para que a gente faça frente a essas outras posturas nesses serviços públicos, porque esses serviços agora, principalmente, com essas novas formas de desregulamentação das relações trabalhistas, nós temos uma nova forma de precarização do trabalho, que é o trabalho por hora. E cada vez mais nós temos formas de sermos coagidos a fazer o que se espera que nós façamos, e não o que a gente acredita que deve fazer. Então, são elementos de contexto que eu acho que nós vamos precisar trabalhar para além do que é a Psicologia como ciência e como profissão, e são elementos que eu acredito que são de contexto e que a Psicologia vai precisar fazer enfrentamento com relação a isso também. E nós psicólogos somos convocados a atuar como mão de ferro do Estado. Vejam aí coisas, temas que são extremamente complexos, como, por exemplo, exame criminológico, avaliação para progressão de pena, depoimentos sem dano, parecer social, coisas que são extremamente polêmicas que cabem aos psicólogos responderem, inclusive, para decidir se a pessoa vai ser livre ou se não vai ser livre. São coisas extremamente complexas e que a gente acaba ou por não ter forças, porque você está numa situação em que você é coagido, — no sistema prisional, a pressão é extremamente grande. Existem relatos de profissionais que trabalham dentro do sistema prisional que estão com presos com o agente penitenciário do lado, armado, o profissional trabalha nesse tipo de situação e a gente termina agindo como mão de ferro do Estado mesmo. Então, como a gente pode se organizar para fazer frente a essas situações? Então, não se trata apenas de uma questão pessoal, se trata de uma questão da categoria mesmo, como que a categoria pode se organizar para discutir mais amplamente essas questões. Ou seja, é uma questão da categoria, mas é uma

questão do contexto mais amplo também, a gente tem um contexto que tem forçado as profissões de uma forma geral a entrar nessa onda que é uma onda extremamente criminalizadora e punitiva. Então, para além da Psicologia é preciso discutir essas práticas no âmbito da sociedade como um todo, e as perspectivas que escapam a esta lógica são extremamente, sofrem, digamos, muita resistência.

Psicólogos são ameaçados de morte, são demitidos... Estou falando de coisas que eu vejo... de psicólogos que precisam sair de serviços, porque são ameaçados de morte, porque pensam diferente, porque eles não fazem o que o seu gestor quer, o que o prefeito do município quer, ou porque o prefeito acha que ele vai querer concorrer a um cargo público, porque ele é muito legal e a comunidade gosta dele. Então, ele se sente ameaçado, coisas do tipo. E pensando do ponto de vista da profissão, sabemos que não há um projeto ético-político que seja a bandeira da profissão, um único projeto ético e político.

A Psicologia é uma categoria em disputa. Nós, aqui, acredito que, principalmente, quem está dentro do CREPOP, quem trabalha com políticas públicas acredita, tem algumas premissas para o trabalho. Mas nós não somos homogêneos. A gente tem uma série de colegas que têm questões teóricas, epistemológicas, metodológicas que são muito questionáveis na minha avaliação, que defendem modelos de sociedade, que, não necessariamente são os modelos que nós defendemos. E essa Psicologia, essas psicologias têm projetos societários que estão disputando com os nossos.

E a práxis da(o) psicóloga(o) nesse contexto como fica? Eu penso o seguinte, a meu ver, a práxis, necessariamente, precisa transformar a sociedade e a natureza obviamente ao mesmo tempo que nos transforma. Então, eu acho que a práxis é uma coisa que é uma via de mão dupla. Então espaços de discussão teórica só são importantes se eles tiverem uma interação com a prática.

Então, essa coisa de ficar só na discussão acadêmica ou só uma discussão prática, eles acabam se perdendo no vazio. Então, necessariamente, essa articulação para mim é imprescindível. A práxis diz também de uma finalidade que é de um fim que não está dado. Então, é uma coisa que está por construir. Por isso que eu acho que espaços como esses, espaços como os que vão existir à tarde, eu acho que eles são extremamente importantes para se pensar nessas possibilidades. E, portanto, eu acho que práxis envolve ação, e na concepção do que nós discutimos aqui, eu acho que envolve ação política. Eu acho que envolve ação de resistência. Eu acho que envolve ação de organização, envolve ação de militância. Não digo, necessariamente, de política partidária, mas também, enfim... necessariamente, eu acho que envolve coletivos. E o que nos é possível como profissional em tempos de capital-barbárie. Eu trago aqui um trecho de um marxista chamado Ivan Mesarus, que eu acho que, independentemente dessas perspectivas teóricas e desses projetos societários em disputa no campo da Psicologia, eu acho que existe um elemento que pode nos unir e que pode constituir a base da construção de algo que a gente possa defender. Então, ele pensa o seguinte: enquanto nós estivermos nessa sociedade que criminaliza a pobreza, que criminaliza as pessoas pelo seu tom de pele, pela sua condição socioeconômica, pela sua orientação sexual; enquanto o livre desenvolvimento das individualidades estiver distante como está, nós precisamos atuar na defesa intransigente de uma cultura de direitos humanos. Então, a base, o mote da Psicologia precisa ser, pelo menos, na minha percepção, uma cultura de defesa intransigente dos direitos humanos, sem perder de vista, obviamente, um projeto emancipatório. A gente precisa lutar por uma sociedade, em que as pessoas, em que os homens não explorem uns aos outros, mas que eles se vejam como iguais. Então, mesmo que existam divergências teóricas é preciso que se lute, que

se defenda eminentemente os direitos humanos. Que se defenda eminentemente os direitos sociais. É essa perspectiva, é esse o caminho que eu consigo enxergar, pelo menos, para o campo da Psicologia, independentemente desses projetos societários. Talvez, algo da Psicologia fique de fora ainda.

Mas eu acho que se a gente pensa nessa defesa dos direitos humanos e dos direitos sociais, eu acho que a gente consegue unir, eu acho que a gente consegue, pelo menos, uma unidade na diversidade. E aqui elementos envolveriam essa construção de uma práxis comprometida com a defesa dos direitos humanos. É óbvio que a gente precisa de uma análise de contexto histórico. Eu acho que o Paulo mostrou isso. Eu acho que eu mostrei um pouco disso. Acho que a gente mostrou um pouco dessas condições políticas, institucionais. Eu acho que a gente não pode fechar os olhos para isso. Eu acho que essas coisas constituem limites, mas também constituem possibilidades de a gente encontrar fissuras nesses campos, de a gente procurar brechas para conseguir implantar projetos alternativos, obviamente, inclui as iniciativas pessoais, certo? É possível que a gente precise buscar se organizar. A gente precisa procurar se aproximar dessas discussões e, sem dúvida, a organização da profissão, e eu acho que a organização da profissão, os espaços são esses. Eu acho que o Conselho tem um papel decisivo e tem promovido espaços, tem promovido muitos espaços para que esses debates aconteçam. Então, eu acho que estar nesses espaços é essencial, inclusive, para potencializar as nossas ações e para a gente perceber que nós não estamos sozinhos, porque o cotidiano do trabalho é tão pouco potente diante de tantos revezes que a gente encontra, que discutir alternativas, estar com os outros e construir estratégias conjuntamente... eu acho que é um elemento extremamente importante. E quem sabe pensar na construção desse projeto ético-político, na defesa desses direitos humanos. Que a gente sabe que a gente não vai, nós sabemos que nós não

vamos acordar uma única abordagem teórico-metodológica; a Psicologia nunca vai conseguir ter consenso em uma abordagem teórico-metodológica; sabemos que não vai ser toda e qualquer psicologia, com certeza.

Sabemos que existe uma ideologia predominante que a gente precisa fazer frente como cidadãos antes de sermos psicólogos; sabemos que existe uma dimensão ética e uma dimensão política na nossa ação, é preciso atentar, ter sempre no horizonte a serviço de quem está à nossa prática. Quando eu falo em dimensão política, não falo em dimensão político-partidária. Eu falo exatamente de uma reflexão acerca de a quem nós servimos. Se somos trabalhadores da política pública, nós estamos servindo a quem? Estamos servindo ao Estado, lembrando que esse Estado é um Estado neoliberal; é um Estado que não está visando a eliminação da pobreza; ele não está visando a garantia de direitos sociais, especialmente no momento atual. Então, a serviço de quem nós trabalhamos? E essa reflexão vai se dar exatamente por meio dessa práxis, que é a reflexão cotidiana sobre a nossa prática. Eu não vejo outro caminho para Psicologia ou para qualquer outra profissão que esteja no campo da política pública e, principalmente, a Psicologia, que é um campo tão cheio de diversidade, que não comece por aí e é imprescindível que a gente compreenda as determinações desse cenário, não é mais tempo de ingenuidade, então, a Psicologia precisa se organizar, se manter organizada e elevar seu nível de organização e, principalmente, se organizar não só mais como categoria, mas também se organizar dentro de outros campos, com outras categorias profissionais em direção a um projeto societário mais amplo. Eu acho que se começa por aqui, mas se a gente entende que esse contexto macro-estrutural é um contexto que, realmente, está se agravando em um nível que tem engessado de forma significativa o nosso trabalho, as nossas ações em defesa dessas garantias, desses direitos

sociais e desses direitos humanos, é preciso que a gente saia da Psicologia; amplie essa organização da Psicologia com outros cenários, com outros grupos, com outros movimentos, seja de outras profissões, seja de outros campos. E discutir a possibilidade desse projeto ético-político é ter essa análise muito clara, porque é essa análise que vai nos dizer quais são esses limites e, principalmente, esses limites do nosso trabalho, esses limites do nosso contexto, o que esses limites nos colocam e como que a gente pode enfrentar esses limites e que respostas nós estamos dando para essa conjuntura, nós estamos servindo essa conjuntura, nós estamos respondendo essa conjuntura de que forma? Que respostas técnicas nós temos dado? Que respostas políticas nós temos dado para esse cenário muito mais amplo? Porque durante muito tempo, a história da Psicologia mostra que, durante muito tempo, nós servimos a um grupo, a uma elite. Então, muito mais recentemente na história da Psicologia, nós começamos a pensar efetivamente e a defender um outro projeto político. Então, somos relativamente jovens na defesa de um projeto de classe e de uma classe que não era uma classe dominante e eu acho que nós avançamos muito nessa direção, precisamos continuar avançando. Então, para finalizar, eu só queria deixar essa mensagem que diz, nós nos pedimos com insistência, nunca digam: “Isso é natural”, diante dos acontecimentos de cada dia, numa época em que corre o sangue, em que o arbitrário tem força de lei, em que a humanidade se desumaniza... Não diga nunca “Isso é natural”, a fim de que nada passe por imutável. Obrigada.

CONJUNTURA POLÍTICA E O IMPACTO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Paulo Amarante

Bom dia.

É uma honra voltar aqui. É uma satisfação enorme.

Quero, primeiro, falar da honra, da satisfação, de participar desse Seminário de Psicologia em Políticas Públicas. De agradecer enormemente o convite, a partir da Jureuda, do Gibson, de todos os presidentes dos Conselhos Regionais; de todos os conselhos daqui; do Conselho Federal; de estar com vocês nesse seminário. Vou tentar não falar muito, para que a gente possa também ter um debate e ter algumas discussões, e é muito importante nesse momento que a gente consiga coletivamente refletir um pouco sobre o que fazer, como se portar nesse contexto, nessa conjuntura.

A última vez que vim aqui, à Universidade, foi durante o Fórum Social Mundial, já faz alguns anos. Eu tenho um carinho muito grande por Belém. Conheci aqui o início da experiência da reforma psiquiátrica; pude participar, como professor, com Paulinho de Tarso e também com Jureuda, da formação dos profissionais nessa cidade para experiência da reforma psiquiátrica, para a abertura da casa mental, quando ainda não se chamava CAPS, muito antes nós começamos com esse trabalho de formação... então, isso é muito importante para mim. Estou reencontrando muitas pessoas e é com muita alegria que estou, então, aqui.

Primeiro, vou falar de conflito de interesses. A gente sempre que fala, precisa falar do lugar que se está falando. Hoje você vê muitas pessoas falando, defendendo determinados

princípios e não declarando de onde que ela fala. Mas isso é muito importante, principalmente, quando são profissionais ligados à indústria farmacêutica, ligado às empresas prestadoras de serviços, diretor de plano de casa e de saúde, dono de comunidade terapêutica. Desse modo, eu tenho conflito de interesse declarado. Meu conflito se dá por eu atuar na saúde pública, no movimento social da reforma sanitária, da reforma psiquiátrica, da luta antimanicomial, desde pequenininho. Desde que eu comecei a atuar, eu fiz uma opção por essa questão da ética, pelo meu trabalho, pela democracia, pelo direito, pelo respeito à dignidade humana, pelos direitos humanos. Eu fiz essa opção e tenho trabalhado por isso desde então. Sou professor da Escola Nacional de Saúde Pública, e de outras. Todas as outras instituições em que atuo, no Rio, no Brasil ou fora, são instituições públicas. Fiz essa opção porque acredito no campo da saúde como um campo de política pública. Nem consultório eu consegui fazer, porque não conseguia cobrar dos meus pacientes, porque eu achava que além de eles estarem com doenças, de estarem doentes e de estarem sofrendo ou com parente sofrendo, eles não tinham que gastar dinheiro por causa disso. Eu sempre defendi o que na época era considerado uma coisa sempre de... revolucionário. Algumas vezes, com acusações de que isso era coisa de países socialistas, que a saúde fosse pública. Eu sempre falo para os meus alunos: “Olha, a saúde na Inglaterra é pública; no Canadá é pública; na França é pública”. Logo, tenho isso como algo muito importante.

Sempre atuei no campo da saúde pública. Sou da Fundação Oswaldo Cruz. Fui um dos fundadores, e, ainda hoje, militante ativo do Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (Cebes), entidade que apresentou à sociedade brasileira a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS); e sou também da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), sendo dela o vice-presidente. Nosso presidente é o Gastão Wagner Campos.

Também participo da ABRASME, fui fundador. Sou, agora, Presidente de Honra da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), cujo quarto Congresso foi aqui em Manaus. Lá, com o Gibson, foi uma luta nossa muito grande trazer um Congresso Nacional. Indo, às vezes, contra até mesmo a visão de companheiros: “Poxa, o Norte é muito caro... muito longe... muito difícil... não tem estrutura...”. O Gibson é testemunha disso. Brigamos por esse objetivo e fizemos um Congresso belíssimo! Histórico, com quatro mil pessoas, tendo, inclusive, o apoio fundamental dos Conselhos de Psicologia da Região e do Conselho Federal. Foram dois dias dedicados a falar da saúde dos povos originários das comunidades indígenas. Foi um evento belíssimo, importantíssimo, que tivemos aqui, e a ABRASME também está realizando o seu sexto Congresso, agora em Brasília. São eventos importantes, de entidades que não são aquelas tradicionais entidades científicas; entidades que têm uma pauta também científica, mas também política, de intervenção, e, nesse momento, este ano, fundamentalmente, é muito importante que se participe desses congressos, como o da ABRASME, que se realiza com muita dificuldade, porque nós estamos tendo muita oposição por conta de nossas posições políticas.

Sou do movimento da luta antimanicomial, da reforma psiquiátrica, da reforma sanitária. E agora estou atuando muito no campo da discussão sobre medicalização. Quando se fala em medicalização, temos a tendência de pensar em medicamento, mas medicalização inclui a psicologização, psicanalismo; inclui todas as outras práticas, saberes, instituições que apropriam-se da vida a partir de um discurso científico, ou seja, que patologizam.

A Maria Aparecida Moisés, a Cida, professora da UNICAMP que vai estar tanto na ABRASCO quanto na ABRASME, prefere usar, então, o termo patologização, para não confundir com medicamento ou só com a Medicina. Mas é tornar

patológico, objeto do campo das ciências médicas, psicológicas, da saúde, de maneira geral, aquilo que é do social. Exemplo clássico que nós estamos vendo agora é com a vida infantil. Não existe mais criança levada, não existem mais crianças questionadoras, existem crianças com transtornos. Então, isso que é a patologização de criação.

Robert Whitaker, norte-americano, tem sido uma das pessoas mais importantes a criticar a medicalização pelo medicamento e a medicalização, no sentido geral. Fui aprender muito das alternativas da Psiquiatria Clássica, das experiências internacionais bem-sucedidas, importantes, de desmedicalização, de desfarmacologização a partir do trabalho do Robert Whitaker. Ele tem um livro, que eu publiquei ano passado pela editora Fiocruz, chamado *Anatomia de uma Epidemia* (WHITAKER, 2017).

Nesse debate, que é fundamentalmente do campo da Psicologia, na sua interface com as políticas públicas, eu venho trazer uma discussão que visa a pensar o campo das políticas públicas na área de saúde mental relevando o aspecto, isso que nós chamamos de reforma psiquiátrica, de políticas públicas e de saúde mental democráticas, de direitos, são denominações. Mas eu gostaria de relevar a dimensão, — não só assistencial que, muitas vezes, é hipervalorizada, ou exclusivamente reconhecida —, de chamar atenção de que nós não queremos só fechar hospícios e abrir serviços antimanicomiais. Os manicômios, como nós os conhecemos, as estruturas dos loucos alienados ou aprisionados, criou uma realidade absolutamente violenta, cruel..., mas não é só isso. Nós temos uma dimensão epistemológica muito importante e a Psicologia tem um papel fundamental nisso, a Psicanálise, a Psiquiatria crítica, democrática, a antipsiquiatria, psiquiatrias que refletem a pós-psiquiatria, ou outro movimento inglês, que está acontecendo, de colocar em discussão os conceitos psiquiátricos. Enquanto nós usarmos “naturalizadamente”, transtorno mental, portador de transtorno,

nós estamos acatando toda uma visão conceitual arcaica, pejorativa, discriminatória, limitadora. Então, uma das questões fundamentais desse processo de reforma psiquiátrica é a discussão epistemológica. Nós temos de sentir incômodo toda vez que alguém falar em doença, enfermidade ou transtorno, por mais que nós não tenhamos e nunca tenhamos, — acredito, assim pensando como Franco Basaglia —, uma definição definitiva, alternativa... nós também não temos agora nenhuma definição da ciência dita tradicional, da ciência hegemônica, dominante, sobre esses conceitos.

A dimensão epistemológica é fundamental. É fundamental trabalharmos sempre com essa relação crítica, com os conceitos, com as nomeações, com as técnicas que vão sendo adotadas e sempre, como eu falei do Franco Basaglia (2010), ele dizia colocando entre parênteses, esses conceitos.

O colocar entre parênteses é um conceito muito importante na Psicologia, na fenomenologia husserliana, de Husserl. A ideia de colocar entre parênteses significa colocar um estranhamento, uma desnaturalização para que eu possa ter sempre outra relação com aquilo que estou nomeando, no caso, o chamado transtorno ou doença mental.

Eu não lido mais com esquizofrenia, com bipolaridade. Eu lido com sujeitos que têm determinadas reações, determinados sofrimentos e que os saberes todos nunca serão suficientes para dar conta daquela experiência, daquela vivência. Então, essas dimensões epistemológicas, a ética da relação com o outro, da relação de cuidado, da relação de reconhecimento como tem sido profundamente bem desenvolvida a ideia por Axel Honneth, um filósofo, sociólogo ligado à escola de Frankfurt. O Honneth fala do reconhecimento, da ideia de ver no outro um sujeito de valor, um sujeito de significado com todas suas diferenças de cor e de sexualidade, de etnia, de comportamentos políticos, sociais, religiosos etc. Essa ideia, princípio fundamental da ética e da

dimensão política, a dimensão da transformação que isso representa na vida cotidiana, quando se fala de fazer uma associação com usuários, com sujeitos, com sobreviventes da psiquiatria, pois, hoje, boa parte das pessoas que nós passamos a chamar modernamente, contemporaneamente, de usuários — superando a ideia de paciente, doente — já não querem mais ser chamados de usuários só, porque eles não são só usuários na vida, eles são sujeitos.

Em relação à Psiquiatria, eu e a Laura Delano, que esteve conosco ano passado, e vai estar dia 28 de maio no Rio de Janeiro, vamos transmitir ao vivo, — e se alguém quiser organizar um grupo para assistir, inclusive, com interatividade, poderá. A Laura se denomina como uma sobrevivente da Psiquiatria. Ela tem um grupo, uma associação de sobreviventes; tem associações de psiquiatrizados, de vítimas da psiquiatria; tem associações de sujeitos que vivem experiências diversas no campo psíquico.

Eu acho que, em todo esse processo, o objetivo é mais do que só mudar do modelo assistencial mais moderno para o menos moderno, menos violento, menos penalizado... é a superação da Psiquiatria também como ideologia, a superação dos saberes, das práticas psiquiátricas no que elas têm de papel social, papel repressivo. E, com esse objetivo, todo fazer com que pensemos um pouco as estratégias atuais de resistência, e para o futuro. Nós estamos num momento em que temos de pensar para nos organizar e sair. Nós já passamos com muita dificuldade.

Quando começamos esse movimento, nós tínhamos um quadro também muito sério. Esse modelo estava falando de superar a Psiquiatria e ter uma visão crítica em relação a ela — e eu, como psiquiatra, quero dizer isso, não é negar a psiquiatria, é nós termos uma relação crítica com a ciência. Eu acredito, aprendi que o bom cientista questiona a ciência. Se Newton, se Einstein não tivessem questionado a

ciência, nós estaríamos até hoje achando que o Universo, que o centro do Universo é a Terra. Então, a ciência, a verdadeira ciência— estou falando isso, porque várias vezes sou criticado por associações psiquiátricas porque estou criticando, desconsiderando a Psiquiatria, e um “bom psiquiatra” não critica sua profissão, assim como um “bom psicólogo” não o faz; isso é negar os interesses que transcendem a nossa boa-vontade.

Pensando a partir de Foucault, nós sempre estamos no centro de um jogo de poder. Se nós não estivermos minimamente a consciência do nosso papel, sim, nós vamos atuar de maneira alienada cada vez mais. Então, essa visão crítica pode me transformar; transformar minha relação de poder; de dominação, de colonização, essa visão. Há pouco tempo, um professor me disse: “Olha o que esse professor da Fiocruz está falando é mera ideologia; o que eu faço é ciência e eu nunca ouvi falar de reforma cardiológica, de reforma neurológica” Achei legal essa frase. Foi quando eu mandei para ele fotos de manicômios, essa foto, clássica, que está no meu livro *Lugares da Memória* (AMARANTE, 2017)”, de uma mulher que encontrei num hospital de Jurububa, no Rio de Janeiro, morta e esquecida. Todo mundo já ouviu essa história que, para mim foi um marco. A mulher, sem um piso como este, morreu e foi esquecida a tal ponto que ela ficou petrificada, mumificada. Foram tirar com pá o corpo dela. Ficou anos esquecida. É possível ver o sofrimento dela. E essa foto eu tirei ao lado de uma jornalista e um fotógrafo reconhecido do globo, — na época, publicaram em *O Globo*. Ela está publicada na *Saúde em Debate*, e está no meu livro. E fotos desses hospitais psiquiátricos. E eu disse: “Olha, se você me mostrar uma foto de um hospital cardiológico nessas condições eu vou te justificar que ele precisa de uma reforma cardiológica, no sentido da Psiquiatria”.

Então, por que na Psiquiatria nós chegamos a esses “campos de concentração”, a esses locais de extermínio? Quando

Franco Basaglia viu esse hospital de Barbacena e falou: “Isso não é um hospital; é um campo de concentração.”, nós achamos forte a expressão, mas só depois de um tempo *caiu a ficha*: ele não falou numa instituição total, carcerária, falou “campo de concentração”. O campo de concentração, ao contrário da penitenciária, do reformatório, da casa de correção, ele não tem como objetivo recuperar, reabilitar, restaurar, ressocializar, tem como objetivo extinguir, exterminar. O campo de concentração é um local de extermínio de uma sociedade, de uma comunidade, de um segmento que é indesejável, e não é à toa que o hospital Barbacena tinha uma alta taxa de mortalidade. E depois que começou o trabalho de desconstrução, se descobriram cemitérios, ossadas de sessenta mil pessoas. Então esse era um local de extermínio, levando ao limite essa questão do extermínio, esses manicômios, essas instituições foram locais de extermínio.

Outra foto é de um interno do hospital do Juqueri, hospitais psiquiátricos, nossos “campos de concentração”. De fato, se se olhar para essa foto e perguntar: “Esse senhor está aonde? No campo de refugiados palestinos? Está no campo de concentração nazista?”, e tiver como resposta: “Não, ele é interno de uma instituição de saúde de São Paulo”, você não vai acreditar. Uma pessoa dessa está numa instituição de saúde fazendo tratamento. Olha como está bem tratado e em recuperação, na sala de recuperação. Isso é um homem nu! Isso nós encontramos aos montes nesses anos 1970.

No final desse período da ditadura, quando foi criado o Cebes, a ABRASCO, o movimento da luta antimanicomial, a situação somava uma situação de violência contra loucos, contra esses sujeitos perigosos. Mas uma situação de violência contra a pobreza, contra as pessoas que não tinham qualquer direito, então, somando, se o cara era pobre, negro, louco, ele estava na linha de extermínio. Então, essa era a situação quando se criou esse movimento. Por isso ele

tem um caráter político muito importante, muito significativo. Ele não era só um movimento de humanização da assistência, ele era um movimento de construção de direitos, de reconhecimento da alteridade, o reconhecimento dos direitos das pessoas diversas, das pessoas diferentes em uma sociedade.

Essas fotos são de um livro que nós organizamos em 2008, sobre o hospital de Barbacena. Nós encontramos uma revista, chamada *O Cruzeiro*, em que saiu uma matéria. Então nós resolvemos procurar o jornalista. A revista tinha acabado. Encontramos o fotógrafo. Aí descobrimos que era um senhor de sessenta e poucos anos, cujo primeiro trabalho dele como fotógrafo foi para esse “campo de concentração”, que é o hospital de Barbacena. Segundo ele, chegando na redação, disse: “Olha, tenho uma matéria importante para vocês. Vai ter que pegar um carro, andar seiscentos quilômetros até Barbacena, lá do Rio de Janeiro.” Aquela tarefa que você só dá para médico plantonista da primeira semana. Ele foi e fotografou. Depois de três, quatro horas fez um trabalho fotográfico belíssimo em termos artísticos, imagéticos. Só que com essas cenas horríveis. Mas o importante foi que nós as conseguimos. Compramos o direito dele e publicamos.

Porém, essas fotos saíram de uma maneira um tanto inadequada, num livro que ficou famoso chamado *Holocausto Brasileiro*, que não faz praticamente referência ao nosso livro, às nossas fotos. No meu sítio virtual “Paulo Amarante” há o livro na íntegra, em *pdf*, com todas as fotos para quem quiser ver, chama-se *Colônia, uma Tragédia Silenciosa*. Foi uma experiência dramática.

Isso é para mostrar que, realmente, a maior parte dos recursos na Psiquiatria, em saúde mental era em gasto com hospitalização, e hospitalização eram isso: cenários de morte; verdadeiros campos de morte.

A grande maioria eram hospitais privados e chegamos

a ter, não tínhamos uma estatística muito confiável, e hoje ainda não temos, apesar do sistema informatizado e tudo mais, não temos, se vocês forem ver a tabela de CAPS e conhecer a realidade, vocês vão ver que o número de leitos não bate. E uma outra série de coisas. Mas, na época, quem fazia isso era um professor alagoano chamado Luís Cerqueira, ele era pequenininho, e talvez por isso era chamado de Cerqueirinha. O primeiro CAPS brasileiro tem nome dele, Luís da Rocha Cerqueira, e o primeiro projeto de centro de documentação, primeiro centro de documentação da memória, que eu fundei no Rio de Janeiro, também tinha homenagem ao Cerqueira. Cerqueira é uma figura fantástica.

Cerqueira escrevia para os coordenadores de todos os estados, de todas as capitais, e recolhia os dados. Então, ele registrou em torno de oitenta mil leitos no Brasil no final dos anos 1970. Nós chegamos a ter oitenta mil leitos, entre aspas, porque eram vagas. E em muitas instituições, ele mesmo demonstrava isso, as pessoas dormiam no chão e, clinicamente, os donos dos hospitais chamavam de *leito-chão*. Eles tinham cem vagas ou duzentas vagas credenciadas pelo, hoje extinto, INAMPS, depois pelo SUS. Mas eles botavam duzentas pessoas e cobravam as duzentas diárias. Mas como eles não tinham camas, as pessoas perguntavam: “Como eles dormem?”, ao que se respondia: “No leito-chão”, ou seja, no chão. Então, é dum cinismo, eram pessoas!

Eu queria só situar, com esse quadro, sobre a importância de construir uma crítica teórica à Psiquiatria. Não se trata só da humanização, da luta contra a violência, que são muito importantes, mas isso tudo é fundamental para que se entenda que, se existe a violência autorizada, delegada à Psiquiatria e às suas instituições, é porque existe toda uma construção teórica que diz que determinados sujeitos são irracionais. Se são irracionais ou se perderam a razão, eles se aproximam da bestialidade, da animalidade, são como

bestas, como animais, animais irracionais, portanto, eles são perigosos, e se são perigosos, devem ficar fechados, isolados, vigiados, controlados; devem ser disciplinados e adestrados, como se disciplinam e se adestram animais.

Desse modo, é surpreendente quando nós temos essa construção e que nós vamos ver os livros, os tratados, as formas de tratamento. Fiquei sabendo que agora, em Minas Gerais e Montes Claros, se voltou a fazer lobotomia, ou seja, o cara corta parte do tecido cerebral de uma pessoa e diz: “Ele melhorou.” Melhorou de quê? Das crises agressivas? O que era essa agressividade? Esse sujeito não tem, pela teoria que se construiu, autonomia para dizer o que ele quer. O que ele não quer é ter o cérebro dele lesionado por uma cirurgia; não quer um eletrochoque; não quer ficar sob uma instituição que o violenta permanentemente, porque ele é irracional, porque ele não sabe o que é bom.

O termo “alienado”, usado por Philippe Pinel, como conceito fundamental, designa o alienado mental, que é aquele que está fora de si; que é incapaz; que não é sujeito do desejo, da razão. É sinônimo de transtornado mental, por isso que sempre faço essa relação. Nós usamos, acriticamente, o termo transtorno, o portador de transtorno — e eu sempre também chamo atenção a isso. Ninguém usa muito em fala “o alienado”, “o doente”, mas também ninguém fala “o transtornado”, porque, quando você fala transtornado, em vez de portador de transtorno mental, que é o termo, você releva o caráter de juízo que tem este conceito. O que é um transtornado? É uma pessoa que perdeu a cabeça. Por exemplo, chegou a conta do restaurante, ele, o transtornado, olhou e falou: “Isso é um absurdo!” e perde a cabeça. Sai quebrando mesa, cadeiras e tudo o mais. Isso é estar transtornado; ele perdeu o autocontrole. Então, o termo “transtorno mental” é um desafio que eu faço aos meus estudantes e residentes de medicina, Psicologia e de todas as profissões: procure o conceito

nos seus livros, nos seus tratados, quem o define exatamente? E veja se quando tem definição, quando há definição, ela é moral. No entanto, é a classificação utilizada.

Na reforma não é só humanização, essa ideia da reforma administrativa é toda uma concepção ética, estética, política, filosófica, de transformação. É a ideia de uma construção que transcenda a visão, exclusivamente, de modelo assistencial, de modelo mais adequado, mais científico, a reforma psiquiátrica ou cardiológica. Ali é uma questão política, ética, que é mais do que científica. E a ciência nunca pode ser pensada fora do seu uso.

Falando de uma maneira muito elementar, *en passant*, o que a ciência hoje está fazendo? Guerra, morte. A ciência, aquela que sai no Fantástico, no finalzinho da noite de domingo, das novas descobertas... chega a poucas pessoas. Chega àquele percentual que são os grandes proprietários dos meios de produção, os grandes beneficiários da ciência. Ciência, na prática, é usada pelo mercado.

Quando falei do Basaglia e dessa relação de pensar o trans-torno de uma visão crítica, a ideia de colocar entre parentes é essa ideia que nos propicia não olhar para doença, fazer o diagnóstico mais preciso, como se, realmente, fosse uma questão de maior conhecimento, de maior formação do profissional, mas sempre colocar isso no contexto sociopolítico, no contexto das circunstâncias, como dizia Ortega Y Gasset: “O homem é o homem em suas circunstâncias; nós nunca estamos fora.”. Então, o que o Basaglia dizia, quando coloco entre parênteses, eu desloco assim: “Fulano é esquizofrênico.”, — a partir daí tudo que falo dele, tudo o que ele faz, eu vejo como sintoma de esquizofrenia. É consequência. “Ah, o esquizofrênico é assim mesmo.” “O depressivo é de tal jeito.” “Isso é típico do bipolar.”... Essas construções são construções ideológicas. Eu retiro e olho o sujeito que está ali atrás, o sujeito que deseja felicidade: casamento, casa, comida,

alegria, participação, escuta, ingresso social... Esse é um princípio ético, epistemológico de não lidar com a doença, lidar com o sujeito. Então, Basaglia diz que a Psiquiatria colocou o homem entre parênteses, e ficou fazendo tratados. Eu sou de uma época, eu estudei com Mayer Gross, o livro do Mayer Gross, dizendo que as psicoses se dividem em “esquizofrenias tais e quais”... E as esquizofrenias são de quais tipos? Neste ponto o Basaglia diz: Olha, não existe a esquizofrenia. Você já viu uma esquizofrenia andando na rua ou no microscópio? Esquizofrenia é um conceito que nós usamos para uma experiência em um sujeito, ela só existe em um sujeito em sua relação com os demais, isso que nós denominamos, então, não tenho como descontextualizar. Essa transformação foi fundamental para essa nossa mudança.

Há uma foto que eu gosto muito de usar, do Charcot, que para mim foi reveladora como reflexão. Michel Foucault demonstrou que estudou como Charcot. Ele construiu o conceito de histeria e chegou à surpreendente observação que Charcot ao fazer as perguntas às mulheres, supostamente hísticas, para descrever o que era histeria, “induzia” o comportamento hístico. Ele sugeria o autopoder de sugestionabilidade de uma pessoa em situação emocional frágil, ele fazia com a pessoa incorporasse. Algo do tipo: “Eu não tenho isso que o senhor está perguntando, mas eu posso ter se o senhor achar que com isso vou ser enquadrada.”

Uma boa parte das pessoas, hoje, — boto isso, porque a indústria farmacêutica se aproveita muito disso —, está insatisfeita, está infeliz. Mas isso foi sempre natural, as pessoas sempre estão em falta consigo próprias, com a sociedade. Freud dizia que sem a falta não há o desejo, não há mudança. Se eu ficar igual àquele cientista, que não critica a psiquiatria, nós estaríamos até hoje pensando que a esquizofrenia é causada pelos miasmas, os humores ou pelos maus espíritos.

A indução ao comportamento começa a ser feita construindo

essa ideia de identidade patológica, uma das grandes estratégias conscientes, está no livro da Marcia Angell, *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos, como somos enganados e o que devemos fazer a respeito* (2007) médica da Johns Hopkins University. Ela começa a demonstrar como eles usam várias estratégias de convencimento. Uma entrevistadora da Rede Globo, de um programa famoso, matinal, onde uma pessoa foi e falou: “Olha, eu não sabia, mas eu era um cara esquisito; um cantor esquisito. Eu tinha pânico e não sabia”. “Então agora você sabe?” “Sim, e estou tomando um remédio. Estou bem tratado”. E isso faz milhares de pessoas se identificarem: “Ah, então, eu também devo ter pânico! O Roberto Carlos tem. Também tenho. Quero ter! Sou fã dele! Vou fazer”. Então, há estratégias.

A Marina, minha grande “ídola” foi ao Congresso Brasileiro de Psiquiatria falar do transtorno dela. Isso é uma estratégia de produção, identificação. No jornal de domingo, há um suplemento chamado caderno de saúde, todo jornal tem. Mas sempre falo que devia chamar “caderno de doença”. Tem lá, “Você tem ansiedade? Responda o questionário e teste”. Omar de Almeida Filho, ex-Reitor da Universidade Federal da Bahia e depois do Sul da Bahia, tem um trabalho fantástico, dizendo como é essa identificação. Eu não sabia. Quer dizer que ficar nervoso quando se está com fome é um sinal de ansiedade, de não sei o que lá; de que se tem isso, que se tem aquilo... A pessoa vai respondendo. Ao fim ela se identifica com determinado quadro, o que para ela traz certo conforto.

Eu não sou mais um chato, do tipo que quando as pessoas veem, dizem: “Ih, lá vem fulano... Ele é um chato!” Eu sou considerado incômodo, desagradável. Eu sou “bipolar”, e sendo bipolar eu preciso do carinho, do cuidado, de tratamento, de compreensão, de remédio. As pessoas lidam comigo agora, mas não mais como o chato. Chatos existem. Eu sou chato, eu sei. Eu falo porque eu sei que eu sou. Mas, agora, se eu falo: “O meu

problema é transtorno”, então, estou falando na Psicologia, nós temos de ter essa crítica de reconhecer, por um lado isso é mercado para nós, por outro lado, isso é um mercado que não coincide com determinados princípios éticos que nós devemos ter.

Falemos um pouco mais sobre a estratégia do jornal. Você lê o questionário; se identifica com quatro, cinco questões que são indicadores de depressão; ou que tem a síndrome das pernas inquietas, que todos nós temos... Agora se está entrando no DSM, o luto acima de duas semanas. Uma pessoa que tem luto, que perdeu uma pessoa, se em duas semanas ela não superou o luto, então isso passa a ser patológico. O que enseja uma série de estratégias de medicalização.

Eu quero chegar de novo à medicalização. Vou citar outro livro do Robert Whitaker, que chama *Psiquiatria sob influência: corrupção institucional, lesão social e prescrições para a reforma*” (2015), que é um livro seríssimo, com arquivos originais que ele conseguiu a partir da autorização do Senado Americano, revelando como os laboratórios pagam centros de pesquisa acadêmicos reconhecidos para pesquisarem e como esses laboratórios influenciam na produção das pesquisas; como influenciam no consumo; como determinados médicos assinam artigos que não escreveram... Ele dá os nomes, os valores que foram pagos... Eu o considero absolutamente um cara fundamental e corajoso, porque ele está mexendo com uma coisa que fere interesses. Ele, por exemplo, dá o nome do psiquiatra, de um psiquiatra recebeu de um laboratório 1,2 milhão de dólares num ano, de um laboratório. É uma fortuna!

Queria entrar novamente nessa ideia de pensar um pouco algumas coisas que eu acho que são importantes. Uma delas é da formação. A gente, nesse momento de crise, precisa avaliar e reavaliar nossas estratégias de formação.

Formar é produzir pensamento crítico, capacidade crítica, de reflexão. Se eu for ensinar as pessoas a trabalhar em CAPS, estarei retirando delas a reflexão sobre o que o CAPS não é:

algo permanente, algo consolidado, definitivo, universal, sendo assim, eu vou tirar delas exatamente essa capacidade de criação. Ademais, há também todas essas questões quanto à precarização que nós tivemos, das formas, duas das principais áreas políticas de transformação da política, ou as principais talvez. A saúde mental e atenção psicossocial, que foi e é revolucionária, que trouxe muita coisa para o SUS, para a saúde pública, a questão do cuidado, da escuta. O Sérgio Arouca dizia sempre: Olha, nós no SUS ensinamos a descentralizar; a fazer referência; contra-referência; encaminhar; a fazer rede... A turma da mental nos ensinou que não basta... se você não ouvir o sujeito, se você não tiver com ele uma relação que só o campo da saúde mental, da Psicologia, da psicanálise, das pessoas que peças humanas têm.

Sendo assim, essa transformação é fundamental e ela não pode existir se nosso trabalho for precarizado, for terceirizado. Nós tivemos quatro instituições. Agora é difícil falar nessa situação, porque nós estamos vivendo num momento em que o SUS está praticamente todo desmontado, mas esse é só um dos pontos.

Esse movimento que está ocorrendo, de associações psiquiátricas, de associações empresariais, — estou falando isso como certo ponto para discutirmos, o que eu já havia antecipado — pois nos fazem críticas, porque nós não temos base científica — base científica para algumas pessoas é matemática. O que é base científica? A minha base, eu faço ciências sociais humanas, se dá a partir da ideia de uma ciência da qual eu tenho visão crítica, como falei, uma visão de quem se distancia para pensar criticamente. Os nossos trabalhos têm base científica, sim.

Se querem bases mais quantitativas, também temos. Lá

no *Mad in Brazil*³ há várias pesquisas internacionais. Há um mundo de pesquisas, de longa duração; pesquisas de corte, com grupos de segmento por dez, quinze, vinte anos... com tudo registrado. Há também as pesquisas do diálogo aberto, do Jaakko Seikkula, que ano passado esteve aqui, — se alguém quiser ver, como falei, no meu canal no *Youtube*, há esse seminário todo. Só procurar por Paulo Amarante. Está muito bem gravado; com tradução simultânea... uma gravação feita. Primeira experiência nossa pelo *Youtube*, com uma qualidade do registro muito boa. Vocês podem usar como aula.

O Jaakko Seikkula é finlandês, com pesquisa seríssima de vinte, trinta anos de segmento, de pacientes esquizofrênicos que deixaram de receber o diagnóstico de esquizofrenia, que pararam de usar o antipsicótico, que apresentam recuperação, reabilitação, ou que tem uma reconstrução da vida muito superior àqueles que tomam ainda os antipsicóticos (SEIKKULA, ALAKARE & AALTONEN, 2011). Então, como já disse, são pesquisas seríssimas, revolucionárias... Só começamos a conhecê-las agora há pouco tempo.

Então, temos base científica, quantitativa, estatística. Os pesquisadores dizem: “Olha, há um momento da pesquisa quantitativa que é interpretação; a interpretação é subjetiva.” Não! A interpretação é ideológica. Eu interpreto o dado a partir do lugar em que estou, da minha concepção. Se sou psicanalista Lacaniano, se sou Winnicottiano, se sou Marxista, se sou Freudiano, se sou Junguiano, se sou isso ou aquilo e aquilo outro. Portanto, há várias interferências na interpretação.

Giovanni Berlinguer foi um grande amigo, um dos maiores ícones da saúde pública internacional, da reforma sanitária italiana; foi senador da república italiana. Ele tem um livro

³ Disponível em: <www.madinbrasil.org.> Acesso em: 24 out. 2019

autobiográfico, que está disponível na página dos Cebes, em pdf, chamado “*Minhas Pulgas*”. Ele foi um pesquisador de pulga, no início. Ele é um “pulgólogo” internacionalmente conhecido. Chegou a reconhecer, identificar cinco ou seis tipos de pulgas que não eram catalogadas, a que ele deu nomes. E isso é um fenômeno. Hoje, descobrir-se uma planta, mesmo aqui na Amazônia, um inseto, qualquer coisa que não estava catalogado, é um fenômeno. Da pulga ele começou a estudar a peste, que a pulga é transmissora da peste; da peste ele entrou na saúde pública; na saúde pública ele entrou para a política, tornando-se um grande nome, sendo homenageado pelos Cebes e pela ABRASCO. Ele é autor de vários livros. Fundou a saúde do trabalhador moderno, contemporâneo. Saiu daquela ideia de saúde ocupacional para pensar a saúde do trabalhador como processo social complexo, de determinação. E Berlinguer tem dois capítulos nesse livro, *Minhas Pulgas*, que eu gosto muito. No capítulo um ele faz uma crítica, que tudo tem que ver com meu objeto, que é a crítica a partir do que se olha. Estou estudando gênero, logo, tudo eu vou explicar pela teoria do gênero, ao que ele fala: “Olha, calma, também não é assim. É necessário relativizar o nosso conhecimento.” E a outra, a ciência, ele fala: “Ah, então, o pessoal diz ciência é só aquilo que é quantificável.”. Ao que ele ilustra contando essa historinha, que ele, como pesquisador de pulga, certo dia estava no laboratório e pegava uma perninha da pulga com a pinça e a tirava e mandava a pulga pular, e a pulga pulava, com cinco perninhas. Aí ele tirava mais uma e dizia: “Pula, pulga!”, que pulava com quatro perninhas. E assim foi com três, com duas perninhas... Quando ele tirou todas as perninhas e ele falou: “Pula, pulga!”, a pulga não pulou. Logo, ele concluiu que a pulga quando fica sem as pernas, fica surda. Então, é uma brincadeira dele, para mostrar a interpretação sempre é do sujeito que pega o dado.

Estou com a medicalização e com esses debates fazendo divulgação. São livros em que tenho trabalhado muito a

importância de refletirmos nas nossas práticas substitutivas e de atenção psicossocial. Há a predominância do modelo biomédico patologizante. Seja por equívoco político ou ideológico, as portarias que regulamentaram os CAPS, em especial a 336, exigem a definição de um diagnóstico psiquiátrico e isso tem uma implicação política, ideológica, familiar enorme.

Uma pessoa está numa crise, num mal-estar, num sofrimento, numa situação de desconforto... Vai procurar uma escuta. Ela entra, para que eu a atenda. Eu preciso dar o diagnóstico, que pode ser de depressão. Mas, no momento em que eu tenho o diagnóstico, eu mudei de lugar social, nós sabemos disso. Então, é fundamental ainda nas nossas práticas atuais de mudança dessa relação menos centrada no diagnóstico, menos centrada na patologia, menos centrada nessa ideia. É muito importante resgatar essa dimensão mais ampla das nossas profissões da área da saúde mental, no campo das relações.

Esse trabalho nosso vai além de ser exclusivamente terapêutica, o que é fundamental também. Mas ele é mais que isso. É um trabalho de produção de cidadania, de subjetividade, de inclusão, de emancipação. O livro do Robert Whitaker *Anatomia de uma Epidemia*, em que ele fala dos mitos da medicalização psiquiátrica, é uma obra importante porque ele consolida isso. Primeiro, a reforma psiquiátrica só foi possível porque descobriram os neurolépticos, que se vê demais hoje. Atualmente, a reforma, o CAPS, só são possíveis porque há o Haloperidol, o Risperdal, os remédios etc. Mas isso é um mito.

Tanto Basaglia quanto outros autores demonstraram experiências revolucionárias na prática psiquiátrica. As primeiras reformas, as verdadeiras comunidades terapêuticas inglesas ou francesas, com François Tosquelles, com Lucien Bonnafé, Menninger, e tantos outros, foram antes dos neurolépticos, ou quando os neurolépticos ainda eram pesquisa. Então a transformação institucional da relação com o outro, da escuta, dessa relação ética com o outro que foram fundamentais. Isso é uma

inversão, a ideia de que só é possível ter um CAPS de um paciente não-hospitalizado naquelas instituições que também começaram a acabar, porque faliram como instituições sociais.

Quando a sociedade aqui no Brasil e em outras partes do mundo começaram a ver que o que se fazia com os doentes mentais era o mesmo que se fazia com os internos dos campos de concentração, essas instituições perderam seu argumento de terapêuticas e, por outro lado, se tornaram mais caras. Na Itália se mostrou muito isso, que os CAPS, que uma rede de CAPS, que por mais que as pessoas, com num Juliano Moreira daqui, passem fome, sejam massacradas pela violência da miséria, da carência... a instituição é cara, porque em torno dela se organiza todo um conjunto de interesses, de manutenção, de alimentação, de desvios e de outros gastos que são caríssimos.

Na colônia Juliano Moreira, em 1980, o Sérgio Arouca, o Paulo Delgado, o Gabeira fizeram uma comissão parlamentar. A colônia gastava 1200 reais por interno, por mês. Mas muita gente não ganhava isso! Essa quantia era duas ou três vezes o salário mínimo por mês para ter uma família, e que vivam de maneira subumana. Daí que veio a ideia do “De Volta para Casa”. Se nós déssemos 1200 reais a cinco pessoas, nós teríamos seis mil reais num grupo de cinco pessoas, com isso se aluga uma casa; paga-se uma empregada, lava-se e passa-se roupa, faz-se compra de comida, cozinha-se, e tudo o mais... e ainda se compra uma Kombi.

O segundo mito é que a ciência psiquiátrica evoluiu e tem evoluído, por isso se descobrem mais doenças. Por isso, hoje, “não sei o que lá” é transtorno: transtorno de atenção, transtorno disso, daquilo... Há tanto transtorno que no DSM5 são quatrocentos e tantos transtornos. Tudo é transtorno. E o resto também é transtorno. O DSM é assim: eles botaram tudo, então, ele mostra que isso é uma mentira, na verdade, a ciência psiquiátrica se moldou para ampliar a vida que ela viu que tinha um mercado fabuloso. As pessoas preferem ser isso ou

aquilo a serem chatas, inconvenientes, inconsequentes, incapazes, consideradas. “Ele é assim. Ele não tem iniciativa.” “Ele é assim porque ele é depressivo.” O que é outro mito.

O terceiro mito é o transtorno mental ser causado por um desequilíbrio químico. Isso é plenamente reproduzido pela mídia. Claro que com muito financiamento da indústria farmacêutica, que é o segundo maior acúmulo de capital do mundo, só perde para a indústria bélica. Dizem que a estará superando daqui a pouco, agora que nos Estados Unidos começou, finalmente, a haver um movimento jovem estudantil contra o armamento, o que pode levar a indústria de medicamentos a superar a indústria bélica, que é muito forte.

Logo, a ideia de que transtorno mental é um transtorno químico, é uma inversão teórica. Descobre-se que uma pessoa que tem depressão, tem alteração dos níveis de serotonina e inverte a relação: a alteração da serotonina promove depressão, que é mais ou menos como afirmar que a dor de cabeça, cefaleia, é ausência de paracetamol, e por isso eu deveria tomar paracetamol todo dia para não ter dor de cabeça. É uma inversão muito maliciosa e estratégica também.

O quarto é que as drogas psiquiátricas curam as doenças. Muito da ideia de que as drogas curam as doenças são refutadas por Robert Whitaker, o que se observa em falas como essa: “Se curasse não haveria um aumento do consumo de antipsicóticos, de antidepressivos no mundo, que as pessoas tomam para o resto da vida.” Logo, se alguém tiver que tomar um antibiótico para uma infecção gastrointestinal para o resto da vida, eu não diria que isso é cura. Podemos chamar de prevenção, mas não de cura. Outra coisa que ele demonstra é como que estrategicamente, de maneira de mercadológica, os laboratórios ao perceberem isso, mudaram o nome de neuroléptico para antipsicótico, fazendo uma relação subliminar no imaginário nosso da ideia do antibiótico. O antibiótico atua no organismo invasor, na bactéria. Ele

mata um monte de coisa junto, mas mata a bactéria. Então, o “antipsicótico” é uma estratégia mercadológica. Ninguém usa mais do neurolépticos, dos psicofármacos, dos antipsicóticos... pois, com o “anti”, há a ideia de que, se você estava com psicose, você o toma e pronto, acabou. Então, com essa ideia, eles vão tentando fazer essa relação.

Isso é uma lista das experiências importantes que existem no mundo hoje, e que nós conhecemos muito pouco. Estou falando com os profissionais que estão aqui, com as lideranças, para os professores. Boa parte dessas experiências está lá no livro do Robert Whitaker. Mas outra boa parte vocês encontram no *Mad in Brasil*, aqui se encontra uma das páginas do sítio virtual da Psiquiatria Crítica, uma corrente inglesa, fantástica, muito importante — obviamente sempre haverá diferenças. Mas é um movimento crescente muito forte, que quase não chega aqui porque a Associação Psiquiátrica Brasileira tem uma relação direta com a Associação Norteamericana, que é financiada totalmente pelos laboratórios, pela indústria farmacêutica, o que faz com pareça que coisas, como a Psiquiatria Crítica, não existam.

Semana que vem vai sair um livro novo do Manuel Desviat chamado *Coabitar a Diferença*, em que há um capítulo sobre a Psiquiatria Crítica. O outro é o *Movimento da Pós-psiquiatria*, — *post*, eles usam com o “t” *post-psiquiatria* —, outro movimento também muito importante, os dois com presença muito forte de psiquiatras que têm uma postura crítica, uns chamam Psiquiatria Crítica, mas é como Psiquiatria Democrática, em italiano. É uma corrente. Mas também com uma visão crítica.

A Associação Madrilenha de Psiquiatria, por exemplo, não é de saúde mental, de psiquiatria ou de psiquiatras, já há uns quatro ou cinco anos, parou de aceitar qualquer financiamento de indústria farmacêutica para seus congressos. Antes, as pessoas diziam: “Mas não se faz um congresso de medicina,

porque é inviável financeiramente, sem a indústria farmacêutica.”. Como não?! O Congresso de Psicanálise não tem indústria farmacêutica, de historiadores, cientistas sociais, de psicólogos, de juizes da indústria farmacêutica.

Esse movimento, Superar Crise sem Psiquiatria, que é muito interessante, é de um alemão chamado Peter Lerman. Ele criou um grupo e começou a exercitar a forma de superar a crise sem psiquiatria, em turmas de autoajuda, de grupos com resultados muito bons. O diálogo aberto, que essa é a mais revolucionária ... ouvidores de vozes, grupo de autoajuda, suspensão do uso de medicamentos, tem vários grupos, tem várias outras formas.

Hoje há a aprovação daquela portaria da Comissão Intergestora Tripartite (CIT), em que fui com o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Ronald Santos, também foi. Lá, não me foi dada a voz; não me foi dado o direito a falar. Isso é a demonstração do que nós estamos vivendo. Essa situação de golpe que nós estamos vivendo. Estou falando isso, independentemente de relacionamento partidário, porque nós temos de ter consciência do que estamos vivendo, e muitas pessoas não a têm, não estou fazendo crítica a essas pessoas, estou chamando-as a refletir. Nós tivemos um golpe que, mais do que tirar Dilma, tem como base todo um desmonte das políticas públicas do Estado de Direito, de ingresso, de participação social, são as pessoas fundamentalmente que perderam na constituição de 1988... são os interesses que perderam, que nós ampliamos direitos, garantimos direitos, acesso à saúde, educação, construímos com dificuldade e não como queríamos, mas construímos, avançamos. Então, por trás desse desmonte, há uma grande rede de interesses que vai nos desmontar como nação e que vai desmontar o direito da sociedade de tudo isso que nós construímos, isso é fundamental. Então, por esse motivo, a rejeição à participação social é uma das estratégias que estão utilizando, para que as pessoas

cada vez mais acham que não dão conta, que não diz respeito a elas, que não adianta fazer nada, etc., e sair dessa luta.

Na nossa área em específico, há um processo de medicalização, de mercantilização do sofrimento, tanto pela indústria farmacêutica, como essa portaria ministerial, agora retomando a ideia dos manicômios, de financiamento dos manicômios do setor privado, tudo que está por trás das associações psiquiátricas, que são os empresários da loucura, os empresários do sofrimento, os empresários que querem ganhar dinheiro com a crise, querem ganhar dinheiro com o Estado, eles defendem o SUS desde que o SUS seja um mero pagador do setor privado como eles sempre pensaram. O SUS não é para se construir como uma política pública de Estado, mas é a fonte, a agência onde eles buscam recurso.

Então, no fundo, o que nós estamos vendo com essas medidas não é uma questão de ser mais ciência ou menos ciência, como eles argumentam, deslocando o foco da discussão. É uma política de mercado, no sentido mais amplo, *versus* uma política de saúde, uma política de direitos humanos, uma política de sociedade, essa que é a grande questão.

Nesse contexto de desmonte, é muito importante que tenhamos em mente, nós, com esse movimento, com esse processo, conseguimos resgatar milhares e milhares de vidas de manicômios. Fechamos oitenta mil leitos ou vagas, reduzindo para vinte mil. Foram sessenta mil vagas que ao longo desses trinta anos deixaram de mortificar milhares e milhares de pessoas. Nós fizemos isso. Pessoas foram beneficiadas. Muitas já nem estão mais entre nós. Mas tiveram a possibilidade de morrer fora de um hospício; de viver a vida fora de um hospício; de fazer amizade; de participar de uma cooperativa social; de um encontro da luta antimanicomial, em 1993, a Terceira Conferência Nacional de Saúde Mental, e isso eu conto num livrinho que escrevi depois que estive internado, ao sair do hospital, chamado *Lugares da Memória*, que são as

lembranças.

Dois ônibus de Belém para Porto Alegre com técnicos, usuários e familiares chegaram quando eu estava com uns amigos de fora do país e perguntei: “Eles estão vindo de onde?”, ao que responderam: “De Belém.”. “Mas há algum lugar aqui perto chamado Belém?”, meus amigos perguntaram, ao que nos responderam: “Não é perto, não, é longe.”. “Longe quanto?”, questionaram comigo, eu falei “olha, eu acho que são uns 8 mil quilômetros”, cinco dias de ônibus. Eu me lembro é do papo lá com o italiano, “quantos quilômetros?” eu falei “uns 8 mil”. Eu não sabia também, mas 8 mil, para mim, é bom, você ir de Porto Alegre a Belém. Nós estávamos numa praça, aqueles ônibus chegando e as pessoas numa alegria, cinco dias de viagem de ônibus para ir lá e exercitar a cidadania, participar. Trocamos, dançamos, cantamos, comemos churrasco, então, isso é uma luta fantástica que existiu e que existe, por outro lado, com a criação dos CAPS, o fechamento dos hospitais, além daqueles que nós retiramos dos hospícios, nós impedimos ou criamos possibilidade para que outros milhares de pessoas não entrassem nessa carreira moral, mortificada, banalizada de internos em instituições psiquiátricas. Então, foram milhares de pessoas que já conheceram a saúde mental a partir de centro de convivência, a partir de CAPS, a partir de associações, a partir de outros projetos culturais, de outras iniciativas, de outros lugares, já entraram podendo participar de uma assembleia, para participar de um encontro, para participar de um movimento.

Isso é fundamental. E não estou dizendo só com saudosismo. Nós vamos ter de continuar essa luta, mesmo que não seja com o mesmo recurso; mesmo que não seja com os CAPS. Esse processo é fundamental. Foram milhares de vidas. Nós desencadeamos neste país um processo de transformação social. E, por ser um processo social, ele não será parado com uma portaria só. Poderá se tentar. Mas vai haver muita luta, resistência.

No dia-a-dia, nós mudamos a nossa forma de lidar com o sujeito em sofrimento mental, de lidar com as suas famílias... e isso não vai ser prejudicado por uma portaria.

Eu dizia a mesma coisa quando baixavam portarias sobre os CAPS. O Sérgio Arouca, meu professor, meu amigo, hoje tenho a honra de trabalhar à Sala do LAPIS, na sala que era do Sérgio Arouca. Eu me lembro. Ele dizia: “O SUS não se pode basear só em Portaria”. E ele brincava: “Menos portaria; mais teoria; mais fundamentação; mais princípio”.

Muitas das questões que nós construímos disseram respeito a essa relação mais ampla da reforma de que falei, além da técnica, além do cuidado específico, terapêutico, cientificamente, nas relações éticas, as relações humanas que nós criamos. É fundamental que continuemos resistindo por aí. Muito obrigado.

REFERÊNCIAS

ANGELL, Marcia. A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos, como somos enganados e o que devemos fazer a respeito. São Paulo: Record, 2007.

AMARANTE, Paulo. Lugares da Memória: Causos, Contos e Crônicas sobre Loucos e Loucuras. São Paulo: Zagodoni, 2017.

BASAGLIA, Franco. Escritos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica/ Franco Baságli: Organização Paulo Amarante; Tradução Joana Angélica d’Ávila Melo. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

SEIKKULA, Jaakko; ALAKARE, Birgitta; AALTONEN, Jukka. The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care, *Psychosis*, 3:3, 2011, 192-204. DOI:

10.1080/17522439.2011.595819.

WHITAKER, Robert; COSGROVE, Lisa Psychiatry under the influence: institutional corruption, social injury and prescriptions for reform. New York: Palgrave Macmillan, 2015.

_____.Anatomia de uma epidemia: Curas milagrosas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017.

PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: DESAFIOS DA FORMAÇÃO E DA PRÁTICA

Isabel Fernandes

Boa tarde a todas e todos.

Eu gostaria de iniciar essa fala dizendo que é uma enorme satisfação estar aqui em Belém novamente, dessa vez em uma atividade junto com o Conselho Federal, junto com o CREPOP, junto com pessoas muito queridas e parcerias. É uma construção dessa prática do psicólogo no campo das políticas sociais, em um espaço que é muito caro, muito precioso, e que faz parte da minha carreira como docente há vinte e um anos, quase vinte e dois anos na verdade, desde que eu entrei na universidade como docente.

É um prazer genuíno estar aqui discutindo com os profissionais, compartilhando um pouco das coisas que eu venho estudando, dos meus referenciais, da forma como eu venho discutindo essas coisas, as questões relativas ao trabalho do psicólogo nesse campo, e construir junto com vocês também essa discussão. Então, o meu mais sincero agradecimento, pela paciência em me escutar.

Hoje, especialmente no dia de hoje, após o cenário, após os últimos acontecimentos nas últimas, especialmente nas últimas 24 horas, eu acho que sinaliza mais uma mudança nas direções de tudo que veio sendo construído com o objetivo de políticas mais democráticas para o nosso país, ou seja, mais um retrocesso, mais um passo na implantação de um novo modelo de política no Brasil, um modelo contrário ao que vimos defendendo e que certamente vai impactar ainda mais negativamente na construção de uma política social que

seja garantidora de direitos. E certamente isso vai impactar também o nosso trabalho como trabalhadores sociais.

Então, de onde é que eu falo? Isso é importante porque a análise que eu faço é uma análise muito própria. É uma análise que parte do meu referencial teórico, do meu olhar sobre a realidade, do meu olhar sobre o mundo. Então, esse olhar, eu vou pedir licença a vocês, porque vou fazer vários apartes na minha fala.

Eu vou falar sobre Psicologia; eu vou falar sobre a formação do psicólogo; eu vou falar um pouco sobre o contexto macro-estrutural, porque para mim essas coisas se conectam. Não é possível se fazer uma análise do trabalho do psicólogo na atualidade sem entender como a política social está estruturada, ou como ela se estruturou ao longo desse tempo, desde, por exemplo, a Constituição de 1988. E por que nós falamos no sistema de proteção social hoje? Por que ele está ameaçado, e por que não falávamos nisso antes? Qual é o impacto disso na forma como o psicólogo atua? Então essas coisas para mim só fazem sentido se elas forem analisadas conjuntamente, numa relação que eu vou chamar de uma relação processual, dinâmica, histórica e dialética.

Quando eu falo que é o meu olhar, é um olhar materialista-histórico e materialista-dialético. Eu estou falando disso, dessas interconexões. Ou seja, analisamos a singularidade do trabalho do psicólogo em suas relações com as particularidades e com a totalidade histórica. Então esse é o meu lugar de fala. Outras análises são possíveis, e eu estou trazendo para vocês a minha. E eu espero discutir a respeito dessas coisas desse olhar, desse e de outros olhares com vocês.

Então o que faz parte desse olhar? Eu não vou me deter na história da Psicologia. Eu trago algumas “pinceladas”, só para vocês entenderem do que é que eu estou falando quando eu falo em materialismo histórico, por que é importante resgatar essa processualidade histórica na construção de

uma prática. Porque a Psicologia guarda uma história. E essa história não é simplesmente mais uma história etapista. É uma história que mostra um determinado desenvolvimento na configuração da profissão, que vai reverberar, inclusive, em discussões que nós temos até hoje.

Hoje, nós vemos recrudescer no campo da Psicologia, nas políticas públicas, por exemplo, certas práticas que nós condenamos ainda na década de 1970 e na década de 1980. Por que essas práticas muitas vezes insistem em voltar com novas roupagens? Isso faz parte de uma herança que a profissão carrega; que faz parte também da sua conformação como ciência e profissão do Brasil. Então, a abordagem materialista e histórica, ou uma abordagem histórica da Psicologia, que eu uso para fazer esse tipo de análise, é uma abordagem que eu vou chamar de processo histórico. Uma abordagem em que, esse olhar sobre a Psicologia está embebido dessa processualidade histórica, política, social, econômica e de aspectos que são também intrínsecos à profissão.

Então, para analisar a prática do psicólogo, a formação do psicólogo no campo das políticas sociais é preciso que atentemos para esses fatores intrínsecos e extrínsecos à profissão. E eu chamo a atenção para alguns elementos nessa história.

O primeiro, a Psicologia emerge no Brasil a partir da importação de modelos teóricos, — sem nenhuma novidade para nós aqui; eu estou só refrescando a nossa memória, pois nós tínhamos nos testes psicológicos a grande ferramenta de estruturação e desenvolvimento da nossa prática profissional. Tanto é que, durante muito tempo, o Sistema Único de Saúde (SUS) tinha como única atividade, exclusiva do profissional de Psicologia, a aplicação de testes psicológicos. Todas as outras atividades eram compartilhadas com outros profissionais de saúde. Então essa marca é ainda é sinônimo de identidade profissional do psicólogo.

Depois, ainda no período da regulamentação da profissão, caminhando para o final do regime militar, temos uma mudança

na estruturação do campo profissional. Há uma série de vetores que se discute: crise de relevância social da profissão; a crise do modelo econômico; a falência do milagre econômico; a abertura de outros campos para inserção profissional... e isso vai culminar com a abertura de novos campos, e dentre esses campos profissionais temos a abertura do campo relacionado a um trabalho diferente do trabalho sobre o qual se erigiu a profissão, ou seja, o público atendido não era mais exclusivamente aquele público tradicional que a Psicologia costumava atender. Então se começa a discutir no bojo desse movimento para que serve, afinal de contas, o trabalho do psicólogo. É que tomou força certas perspectivas, como a função social do psicólogo, por exemplo. E daí, a partir da década de oitenta, o psicólogo ingressa no campo das políticas sociais, que o tema do nosso debate aqui.

E o que é esse trabalho na política social? Sempre parece natural se falar política social. O que é política social afinal? O que é questão social? O que é problema social? É preciso que se tenha de modo muito claro na nossa perspectiva de trabalho, na nossa perspectiva formativa, o que são essas coisas. Por que a política social tem uma característica muito forte, que é a sua dimensão política. Antes de adjetivar a política, é preciso ter muito claro o que é política.

Então eu trouxe, de uma forma muito didática, para compreendermos muito claramente isso, que exerce um impacto muito forte na atualidade, o que é essa questão social.

O cenário brasileiro atual é esse: 50 % da renda nacional é de propriedade de 10 % da população brasileira, e, no outro extremo, 50 % mais pobre da população detem apenas 10 % da renda nacional. O que é que isso quer dizer? O Brasil é um país em que existe uma brutal concentração de renda, ou seja, o Brasil é um país, um dos países mais desiguais do mundo, em que pese o fato de ser um dos países que seja considerado um dos países de alto desenvolvimento humano.

Ou seja, o Brasil é um país de contrastes. Esse é um primeiro elemento: desigualdade e concentração de renda.

A questão social se relaciona com a base material de reprodução e reprodução da vida. A base material está relacionada a uma questão econômica. Essa figura mostra a evolução do lucro líquido dos principais bancos do Brasil, de 2004 a 2010. Então, veja o crescimento líquido dos lucros dos bancos. Então enquanto nós vemos uma renda de 10% sendo compartilhada para 50% da população, nós vemos um crescimento exponencial do lucro líquido dos bancos. Com base nisso, sabemos nas mãos de quem essa renda está sendo concentrada essa brutal concentração de renda. Temos uma pista de para onde essa renda está indo.

Essas figurinhas vão mostrando a quantidade, o crescimento, primeiro crescimento real até 2007, e, depois, um crescimento projetado de 2017 da quantidade de subnutridos no mundo em comparação com a população mundial. A projeção para 2017, no entanto, não se realiza, porque a população de 2017 ultrapassa os sete bilhões de pessoas. Mas temos uma projeção para 2017 de mais de um bilhão e duzentos milhões de pessoas subnutridas no mundo. Então, provavelmente, uma vez que essa população projetada não foi apenas de três bilhões, mas sim de sete bilhões, muito provavelmente essa população de subnutridos não foi apenas de um bilhão e duzentos milhões, mas sim muito maior. Então o que nós vemos? Nós vemos que paulatinamente cresce a população mundial, e cresce ainda mais a população de pessoas subnutridas no mundo. Mais outra pista sobre o que é questão social.

Dados muito elementares sobre fome, sobre alimentação, sobre desperdício de alimentos no mundo, eu não vou falar sobre todos esses dados, mas de 1974 até hoje, se aumentou a quantidade de quilocalorias que nós desperdiçamos em forma de alimento; que eu, que vocês, que cada um de nós desperdiça por dia, a quantidade de comida que jogamos

fora. A quantidade de comida, em termos de plantio de terra desperdiçada hoje, é equivalente à área do México, de comida que é jogada fora. A quantidade de comida que os Estados Unidos desperdiçam por ano seria suficiente para alimentar durante um ano mais de dois bilhões de pessoas, ou seja, nós temos tecnologia para alimentar a população mundial duas vezes, e, no entanto, vemos um contingente absurdo de pessoas subnutridas ou morrendo de fome. Isso é questão social. Nós temos a produção e a tecnologia para produzir riquezas, mas essa riqueza não é compartilhada. Nós produzimos a riqueza, mas essa riqueza não é socializada, comida é riqueza. É meio necessário à vida.

O que é, então, essa política social? A política social é uma estratégia do Estado para minimizar as sequelas da questão social. E afinal, o que é essa questão social? A questão social é um conjunto de problemas postos pela emergência da classe trabalhadora, a partir da instauração do modo de produção capitalista. Ou seja, a questão social é tudo aquilo que advém com a pobreza pós-capitalismo. Mas não existia pobreza antes do capitalismo? Existia. Mas ela, antes do capitalismo, era uma pobreza que estava muito mais associada à falta ou à escassez na produção de riqueza do que uma riqueza que não era propriamente compartilhada. O capitalismo é inegável, provocou um crescimento brutal das forças produtivas, um crescimento brutal na variedade das mercadorias produtivas, um incremento brutal na tecnologia. Nunca se produziu tanto e com tanta variedade. A questão é: nunca se concentrou tanta riqueza como no modo de produção capitalista. Tanto que temos riqueza suficiente para alimentar toda a população mundial duas vezes, mas temos pessoas morrendo de fome; temos pessoas morrendo de diarreia, das coisas mais elementares, enquanto temos uma riqueza brutal concentrada cada vez mais em menos mãos. Isso é questão social. E isso se dá porque emerge uma classe que vive em

oposição dialética com outra classe, que é uma classe que precisa sobreviver a partir da venda da sua força de trabalho, e outra classe que vive a partir da exploração dessa força de trabalho. Isso é questão social. Então, todas as consequências disso são questões sociais. E a política social vem para minimizar essas consequências.

Toda a pobreza e suas manifestações: desemprego, moradia, trabalho infantil, violência, etc., são manifestações da questão social. Ou seja, a questão social é uma só, é um conjunto de problemas. E, nesse estágio monopolista do capitalismo, como uma forma, uma justificativa de eficiência, a política social se setoriza, se fragmenta. E o Estado fragmenta a questão social em campos, em áreas e se criam setores de política social sobre discurso da otimização. Desse modo, a questão social é tratada de forma fragmentada. E o que deveria ser apenas “política social”, se transforma em “políticas sociais”, voltadas para segmentos específicos, como a política de saúde, a política de educação, a política de assistência social, de habitação, de saneamento, de emprego e renda, etc.

Qual é o grande problema disso? A questão social, em sua base estrutural, jamais vai ser atacada completamente. Ela vai ser sempre atacada de forma fragmentada e parcializada. E onde é que entra a Psicologia? A prática dos profissionais sempre vai se dar no que nós chamamos de *nas franjas da política social*, a prática do profissional psicólogo incluído vai se dar exatamente por conta da fragmentação da questão social, nas políticas sociais setorizadas.

Então, os profissionais de Psicologia vão trabalhar em setores que vão atacar de forma fragmentada essa questão social. Ou seja, imediatamente já existe um limite para o nosso trabalho, por mais emancipatório que seja o discurso da política pública, por exemplo, uma política de Estado. Desse modo, o discurso que se ouve muito na política de assistência social é o discurso da emancipação de famílias, emancipação para

onde, até onde, e em direção a quê. O que se configura como o primeiro limite. Se nós não tocarmos nas bases estruturais que geram pobreza, porque a política não objetiva trabalhar nessa base, não vamos eliminar a questão social.

A questão social no modo de produção capitalista é inelidível. É um golpe para nós. Mais um. E quem é o alvo dessa política social? Dessas políticas sociais setorizadas? Quem sofre mais com essa contradição capital-trabalho, como se diz? São os pobres de toda ordem, os mais ou menos pobres. No estágio atual, a política se focalizou tanto, que ela tende a se dirigir aos mais pobres dentre os pobres. Mas, de uma forma geral, essas pessoas são aquelas ligadas ao grande campo, da chamada ruralidade; aos refugiados, à população de rua; aos adolescentes em conflito com a lei, aos pobres extremos, aos LGBT violados etc., ou seja, aos grupos populacionais que historicamente já tem uma herança de subalternidade seja pela cor de sua pele, seja pelo seu gênero, seja pela sua orientação sexual.

Não se pode falar em igualdade de oportunidades, em meritocracia, quando não se tem uma base que seja igualitária para todas as pessoas. Se se fala em meritocracia, é preciso falar em igualdade de oportunidade. Se nós estamos falando que essas pessoas historicamente já trazem uma herança de desigualdade, não podemos falar em igualdade de oportunidades. Historicamente essas pessoas não têm essa igualdade. Quando falamos de negros e negras; quando falamos de pessoas da discussão de gênero; quando falamos de pessoas de orientação sexual diferente da moralmente aceita, estamos falando que não existe igualdade de oportunidade. E eu retorno à Psicologia.

Nesse cenário, a Psicologia entra no campo das políticas sociais. O contexto se dá especialmente na década de 1980 como uma oportunidade de trabalho. Eu tive a oportunidade de pesquisar sobre o campo. Não havia uma identificação

com campo, ou seja, os psicólogos estavam lá por uma questão mercadológica, o que não é novidade. Foi quando esses profissionais começaram a fazer um trabalho que foi avaliado como extremamente descontextualizado da realidade. Muitas críticas, muitos estudos mostraram isso. E o resultado dessa avaliação era que o sujeito psicológico era um sujeito descontextualizado, anistórico. Era um sujeito com uma subjetividade interiorizada, e que o contexto histórico, político, econômico não importava. Então havia o que se chamava de transposição do modelo clínico tradicional, para o espaço da política pública. E especialmente no campo da assistência social se fazia uma avaliação, — não falarei aqui da discussão sobre clínica tradicional, por considerar ser uma discussão bastante amadurecida —, mas sim do fato de o psicólogo ser convocado no campo da política pública a trabalhar com outros profissionais, o que demanda uma série de discussões para além do próprio trabalho em si, mas também da exigência de um trabalho com famílias, seja na assistência, seja na saúde, seja na educação, etc. E qual era a principal demanda desse trabalho com famílias? Eram famílias pobres, eram famílias que traziam como demanda principal a pobreza e suas derivações. E que tipo de ferramentas esse psicólogo levava para o trabalho, e leva muitas vezes? É preciso que se faça essa crítica.

A perspectiva que se avaliava era uma perspectiva do familismo, em contraposição ao que se conhece hoje como matricialidade sócio-familiar. E o que se discute? Que perspectiva é essa do familismo? Era uma perspectiva que nós ainda vamos encontrar; aquela perspectiva rotuladora, do diagnóstico, da tutela, da psicologização dos problemas sociais, dos papéis tradicionais de família, do enquadramento... em que a Psicologia sempre tinha uma avaliação pronta e um julgamento pronto para dizer sobre aquela família, da culpabilização daquela família pelo seu próprio problema, ou pelo problema daquele sujeito, do sujeito que trazia a demanda

familiar, etc. Ou seja, a Psicologia era partícipe em processos. De certa forma, eram processos que justificavam uma responsabilização daquela família pelo seu sucesso ou pelo seu fracasso. Era uma Psicologia que reforçava a lógica do mérito, que simplesmente não se aplica quando não falamos em igualdades de oportunidades. Em outras palavras, era a lógica de uma Psicologia liberal, ainda da década de setenta, que se reproduzia nas políticas públicas na década de oitenta e na década de noventa.

Esse modelo do familismo foi reproduzido em vários espaços do campo da política pública e que inclusive ainda existe em muitos espaços. Essas práticas eram socioeducativas institucionalizantes. Lembrem-se onde os psicólogos trabalhavam. Eles trabalhavam em unidade de saúde; na FEBEM e na FUNABEM; em instituições de acolhimento. E o que eles faziam? Eminentemente faziam as práticas tradicionais; faziam a avaliação psicológica, — aliás, não era nem avaliação psicológica, eles faziam aplicação de testes na verdade. E eles faziam pareceres para o sistema de Justiça. Era basicamente isso.

Desse modo, a lógica de funcionamento era a lógica da curatela, da tutela, de atribuição de guarda para os pais etc. Havia já uma associação muito forte da Psicologia com o sistema de justiça, por exemplo, ou com a Medicina, com a Psiquiatria, etc. O que leva a Psicologia reproduzir isso dentro da política pública. Não existia, embora na Constituição de 1988 constasse a discussão do direito social, nem de longe, a perspectiva do direito social na prática do psicólogo. Isso muito recentemente, e ousado dizer, tomou muito mais força com o SUAS, porque se começava a resgatar a perspectiva do direito social, assim institucionalizada a perspectiva do direito social. Então, a Psicologia agia sobre a lógica ainda do favor, ainda do assistencialismo, que é uma prática que até hoje ainda se perpetua, ainda temos muitos colegas profissionais com muita dificuldade de incorporar em suas práticas a

perspectiva do direito, especialmente do exercício do direito social. E isso chama atenção das entidades de representação, o que faz com que muitos comecem a discutir porque a avaliação é do modo que é. A formação precisa dar conta de uma prática que é avaliada como ineficiente, descontextualizada, inadequada e conservadora. Já dizia Ana Bock: “A Psicologia tem cinquenta anos de profissão de compromisso com as elites”. Uma afirmação dura na publicação de cinquenta anos da profissão, de sua regulamentação. O que me leva sempre dizer: “A Psicologia é umas das profissões que mais se auto-avalia”. E juntamente com a discussão das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) já se discutia muito o que se faz com a Psicologia, com a formação, porque não somos uma Psicologia, somos várias.

Mas a verdade é que o campo das políticas públicas foi um campo que se abriu sistematicamente para o ingresso de psicólogos. Tanto que se assumiu na década de 1990 que a Psicologia era uma profissão de saúde. Foi publicada uma minuta pelo Conselho Regional de São Paulo que o psicólogo não só um profissional de saúde, como foi publicada uma minuta que dizia exatamente o que ele havia de ser, porque que ele havia de ser um profissional de saúde. E as entidades, as agências formadoras começaram a discutir como isso deveria ser feito; que perfil de profissional deveria ser formado pelas instituições formadoras. O que leva a esse debate sobre os dilemas da formação, porque essa discussão não era consensual, afinal de contas, são vários projetos de formação em jogo. E os debates ficavam em torno de uma formação e consequentemente de uma prática técnica ou crítico-reflexiva, científica ou profissional, enfim, clínica ou pluralista, unidisciplinar, interdisciplinar voltada para o indivíduo, voltada para a coletividade, o que isso vai culminar com uma formação de prática elitista ou socialmente comprometida. E vem a grande discussão mais atual, que é a discussão

do compromisso social da profissão, que toma corpo de forma muito significativa nos anos 2000, que é a discussão de uma profissão socialmente comprometida, ou de psicólogos socialmente comprometidos. E a discussão do compromisso social permeia o nosso trabalho, permeia tanto a formação como a prática profissional até hoje. Afinal de contas, devemos ser uma profissão socialmente comprometida. O que é uma profissão socialmente comprometida? A Psicologia é ou não uma profissão socialmente comprometida? Que direção devemos seguir para sermos, caso desejamos? Não desejamos? A verdade é que o discurso do compromisso social, é uma construção histórica, não é consensual. E o importante, o que é preciso que esteja muito claro é que o discurso do compromisso social, na verdade, exige uma relação recíproca com projetos, que ele tenha imbuído que é um projeto societário.

Exige-se uma relação com ideologia, com a perspectiva de sujeito, com a concepção de sociedade, com o posicionamento do sujeito na sociedade. Então o compromisso social, uma vez assumido, é preciso que o seja por um grupo que compartilhe dessas mesmas perspectivas. E daí eu questiono: a Psicologia compartilha das mesmas perspectivas? Talvez nem nós que estamos aqui compartilhemos das mesmas perspectivas, imagine toda a Psicologia.

A Psicologia é uma categoria em disputa. Temos projetos societários não só divergentes, mas conflitantes no interior da profissão. Como pensar no compromisso social, e o que é esse compromisso social? Eu particularmente tenho seguido uma linha da discussão de projeto ético político para a profissão, em que há a discussão do compromisso social imbuído, quando eu discuto a atuação do psicólogo no campo da política social.

E ainda nessa discussão desses dilemas vários estudos foram feitos, inclusive pelo Conselho Federal de Psicologia. E essas avaliações foram feitas exatamente pelas entidades de representação, que mostravam exatamente que a Psicologia

queria ter sim uma relevância social. A Psicologia precisava dessa relevância social. O psicólogo precisava ser um agente de transformação social, ou seja, as entidades de representação assumiram um papel político para a profissão. Uma profissão que deveria sim participar do cenário político nacional; uma profissão que deveria sim defender direitos humanos, que deveria se posicionar frente às principais questões do país, e que deveria opinar em questões que fossem de interesse nacional. E assim essas entidades de representação vêm se movimentando nessa direção, desde então, obviamente, capitaneadas pelo grande maciço ingresso de psicólogos no campo das políticas públicas. Tanto que a criação do CREPOP foi motivada exatamente por essa presença maciça de profissionais nesse campo, que precisavam de referências para a atuação, porque essa atuação, além de ser muito criticada, os profissionais pressionavam as entidades de representação para que elas fornecessem elementos instrumentais, discussões, mostrassem a realidade dos serviços, e que fundamentassem a atuação, porque era um campo extremamente novo.

Esses profissionais, sob uma perspectiva mercadológica, começaram a se incomodar, a se identificar com o campo. Mas era um campo que estava ainda em construção. E isso começou a mobilizar, inclusive, as agências formadoras, que começaram paulatinamente a alterar seus currículos, incorporando disciplinas, projetos de pesquisa, extensões, etc., de uma forma ainda muito parcial, pontual, incipiente, mas essa mudança foi acontecendo de uma forma tendencial. Mas não houve a implantação de um projeto de formação em políticas públicas nas entidades de formação, nas instituições formativas, exatamente porque isso não é uma coisa assumida pela Psicologia, porque não existe uma única Psicologia. E o resultado dessa avaliação é insatisfatório, pois abrange um modelo de atuação limitado. Eu sempre escuto as pessoas dizerem: “Eu não tive formação suficiente para o

trabalho onde eu estou hoje”, na saúde, ou na assistência, ou na educação, enfim. E não vai ter, porque não vai existir um direcionamento para a formação que seja uma formação em políticas públicas. A formação tecnicista é fragmentada. Isso é uma avaliação que foi feita na década de 1990, uma crítica ao tal do currículo mínimo. E as Diretrizes Curriculares que vem em contraposição ao currículo mínimo.

Existe um movimento este ano do Conselho voltado a discutir a formação, discutir junto com a ABEP as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Psicologia. As DCNs vêm aí. E vêm na verdade provocando uma grande mudança, um grande avanço na formação que havia anteriormente. Elas também foram muito desafiadoras, embora representassem esse avanço. Elas flexibilizaram muito o currículo. Possibilitaram muito a mudança na direção da formação, de uma formação que era extremamente fragmentada, parcializada, escolástica, eu diria bancária. Mas, sem dúvida lançaram novos desafios porque a partir do momento que você flexibiliza esse currículo, encontra-se aí toda uma resistência a modelos que já vinham sendo desenvolvidos há muito tempo. Mas certamente que as diretrizes valorizaram a diversidade, proporcionaram formações mais transversais, etc. E nesse período as políticas sociais, as políticas públicas começaram a ser mais sistematicamente abordadas nesses currículos das formações em nível superior. Obviamente ainda com muita dificuldade, e de uma forma muito e muito pontual.

E então eu retomo como a Psicologia está hoje. Somos várias psicologias ainda, seremos sempre. Se nós pensarmos em quantos espaços a Psicologia está, é uma pluralidade imensa, os campos de atuação. Mas essa variedade de campos de atuação não significa que tenhamos uma inserção qualificada neles. Ainda estamos nos debatendo com relação à qualidade e adequabilidade do nosso trabalho em muitos espaços.

A saúde sofreu isso, a assistência vem sofrendo isso. O tipo de trabalho que nós desempenhamos; as críticas aos trabalhos que vimos desenvolvendo; a reprodução de modelos tradicionais; a reprodução inclusive de práticas conservadoras; tutelares; a criminalização da pobreza, enfim... Nós, psicólogos, muitas vezes compactuamos com essas práticas. É preciso que isso fique claro, e embora pareça superado, mas esse é um aspecto que tende a retornar, dentro do campo da política pública, que é a identidade profissional vinculada fortemente à escuta qualificada. Então o que difere o trabalho do psicólogo de outros membros das equipes profissionais é a escuta qualificada, mas, muitas vezes, os profissionais não sabem dizer qual é a qualidade dessa escuta que o diferencia da qualidade da escuta de outro profissional. Como se essa fosse a única coisa que fizesse desse profissional psicólogo fosse essa escuta qualificada. E essa escuta qualificada termina sendo a escuta clínica tradicional, que se concebe como clínica tradicional. E nesse meio tempo novas práticas vêm emergindo nesse campo, coisas vêm sendo produzidas. É preciso que se entenda que o tempo histórico, é preciso que a gente olhe para ele respectivamente, para nós não acharmos que tudo sempre está parado. Todavia, essas mudanças vão acontecendo, ainda que demorem um tempo para que consiga enxergá-las mais claramente. Mas, se nós compararmos, — por isso que eu fiz questão de trazer essa evolução —, se nós olharmos a prática profissional nas políticas públicas na década de 1980, e compararmos com a prática profissional hoje, muito já mudou. Muito nós já avançamos positivamente no campo. Hoje temos espaços como esse aqui, que nós não tínhamos na década de 1980, profissionais que querem discutir o campo, profissionais que se auto avaliam, profissionais que querem discutir a atuação, profissionais que se organizam, que se mobilizam.

A Psicologia era avaliada como uma categoria extremamente

despolitizada, hoje não se pode dizer mais isso. Não podemos mais dizer que nós não nos organizamos, como nós avaliávamos anteriormente.

E eu peço um novo aparte, porque é um novo golpe para nós o que houve nesse cenário de ontem para cá. Como está a política social hoje? Se nós já caminhávamos em um cenário que eu chamo de neoliberal, hoje nós temos um cenário neoliberal barbarizante.

Eu tinha falado para vocês que a política social não visa à eliminação da pobreza, ela combate à pobreza. Mas no cenário atual no qual nós temos uma radicalização da lógica neoliberal, qual é o impacto disso? Nós temos uma focalização da política dentro da focalização. A tendência é que cada vez mais essa política seja mais focalizada, ou extinta. Se nós fizemos uma avaliação da redução de gastos que foram implementados para 2018, em políticas essenciais, como políticas para as mulheres, políticas para a infância e juventude, políticas para pessoas com deficiência, e por vai, é possível entender quando se fala o que é o sucateamento das políticas, para dar o caminho para a sua privatização ou para a sua extinção. Então é isso que vem sendo orquestrado, especialmente a partir de 2016. E eu chamo atenção para o programa Criança Feliz. E o discurso que se faz é que a Assistência Social não teve redução de financiamento porque o recurso, a verba, foi para o Criança Feliz. Se nós formos olhar o que foi para a assistência social, a redução foi brutal.

Então o que acontece? O que é essa política barbarizante? É uma política que coloca a justificativa para o cenário de crise no gasto do Estado, especialmente no gasto social, quando esse gasto social na verdade é uma pequena parcela do gasto público, e utiliza esse discurso com, obviamente, uma clara ajuda midiática, para reduzir esse gasto, fazer parcerias público-privadas, transferindo a responsabilidade desses serviços para essa iniciativa privada, auxiliando, incentivando,

transferindo recursos do Estado para o mercado, por meio das parcerias público-privadas, que vai fornecer esses serviços de forma muito mais precarizada, sem a possibilidade de exercício do controle social, e desonerando o Estado dessa responsabilidade. Então, já temos muitos programas, muitas instituições da proteção social, das políticas sociais, que são gerenciadas, que são de reponsabilidade da iniciativa privada, das ONGs, do terceiro setor, de uma forma geral que são instituições privadas, embora com fins públicos. Então essa lógica neoliberal prima pelo quê? Pela flexibilização das relações de trabalho; pela precarização das condições de trabalho; pelo aumento do desemprego estrutural, — somos treze milhões de desempregados. Faz mais de quinze anos que nós não temos um desemprego nesse nível. E a tendência é aumentar.

Nós temos uma nova pobreza que se caracteriza agora por pessoas de um nível socioeconômico que nunca estiveram na linha da pobreza, mas que agora estão, a partir do ano passado.

O Brasil retornou para o mapa da fome, de que havia saído no governo Dilma. Essas são as consequências de uma agenda neoliberal, que é uma agenda econômica que procura *enxugar* o Estado, favorecendo o mercado, que faz um estado mínimo para o social, e máximo para o capital.

Então o que vem por aí? A tendência é que essas políticas sociais, consequentemente públicas sejam cada vez mais precarizadas, e se temos uma política, como por exemplo, a política de assistência social, que é uma política claramente voltada para aquelas classes de que falei antes, para aqueles grupos sociais que historicamente são subalternizados. Desse modo, essa política é agora, provavelmente, a bola da vez. Agora não, este ano não, porque é ano eleitoral. Mas o ano que vem certamente ela vai ser a bola da vez para o desmantelamento.

E o que faz emergir nesse momento? Desde a jornada de junho de 2003 a gente veio perceber, um forte sentimento anti-povo, anti-massa, e o que a gente chama agora de

um ódio de classe. Então, hoje o país ele é sentido entre aqueles que odeiam o PT, e aqueles que não odeiam o PT. Então quem odeia o PT defende o Brasil e quem não odeia o PT deve morrer. Então a classe conservadora que antes tinha um mínimo de pudor em colocar a cara na rua, hoje não tem mais. Então emerge esse ódio de classe; essa intolerância, que é uma intolerância com tudo aquilo que é diferente, com tudo aquilo que almeja um projeto societário igualitário; que questiona a desigualdade instituída e que procura adotar uma lógica redistributiva no país.

O que está em jogo agora é um projeto societário que visa a alteração das bases da desigualdade no país, e um projeto de classe que se associa agora, de forma muito clara, novamente aos militares para a manutenção da lógica burguesa neste país. E nisso agora não existe mais disfarce. Então nós já temos claramente a tortura instaurada; a força na ponta da língua e da bala; os assassinatos, inclusive de representações parlamentares sem maiores investigações; uma justiça que existe para uns e não existe para outros; uma justiça que absolutamente é pífia, e é com isso que vamos conviver nos próximos anos. Isso não vai acabar do dia para a noite. Resta saber como nós aqui, nos posicionaremos diante disso, “ah, isso não tem nada a ver com Psicologia”. Isso tem tudo a ver com Psicologia. Porque essas pessoas que estão sendo assassinadas, essas pessoas antes disso batem às nossas portas, — e cada vez mais essas pessoas vão ser usuárias das políticas públicas.

Nós, como classe trabalhadora, porque precisamos parar com esse pudor, nós somos classe trabalhadora, nós somos classe precarizada também, ou vocês acham que vocês ganham muito bem na política pública? Então precisamos nos reconhecermos como classe trabalhadora, muitas vezes com condição muito próxima aos usuários da política pública, quando nós não somos usuários da política

pública. Muitos de nós somos usuários dela. Eu estou falando especificamente da política de assistência social, do programa Bolsa-Família, muitas vezes. E o que se tem hoje? Que Brasil de contrastes é este? A cada vinte e três minutos um jovem negro é assassinado no país. O Brasil é o país que mais mata LGBTs no mundo; somos a polícia que mais mata e a polícia que mais morre no mundo; terceira população carcerária do planeta; temos cem mil pessoas em acampamento de sem-terra, e 1 % de proprietários de terra controla 50 % da terra brasileira.

É com isso que nós precisamos lidar. É com isso que as políticas públicas lidam cotidianamente. Então, quando chega uma família, quando chega um usuário na política pública, chega uma mãe com doença dos nervos porque o filho dela foi assassinado, não é porque ela está com uma questão existencial. Esses são os nossos desafios atuais. E só para nós termos claro que dimensão é essa; de quantos somos afinal nesse campo? Somos vinte e um mil formados a cada ano do Brasil, vinte um mil psicólogos, em 775 instituições de ensino superior, das quais apenas 15 % são instituições públicas, em que ainda minimamente, eu não sei até quando, se tem resguardado alguma perspectiva democrática. Não estou dizendo que as instituições privadas não tenham, mas ainda se luta por uma perspectiva democrática de discussão, e cerca de 60% dessas pessoas trabalham direta ou indiretamente com política pública. Direta ou indiretamente com política pública. O que é indiretamente? É porque muitas vezes essas pessoas não são contratadas formalmente, ou trabalham em instituições do terceiro setor, 60%.

O SUS é o maior empregador de psicólogos do Brasil, e o SUAS é o maior empregador de psicólogos recém-formados do Brasil. Então só para nós termos uma ideia da importância que é discutir política pública no Brasil para o trabalho do psicólogo.

E trago agora a discussão de matricialidade. Qual a sua importância? O fato de se trazer essa discussão resolve o problema da nossa prática? Tanto na Estratégia de Saúde da Família, como no SUAS, o discurso agora é da matricialidade. Dizer que faz matricialidade sócio-familiar não resolve por si, não quer dizer muita coisa, porque, se a gente mantém os mesmos padrões, as mesmas convicções, continuamos na perspectiva conservadora. Mantendo os mesmos modelos de família e as mesmas concepções de sujeito, continuamos reproduzindo as mesmas práticas. Então não adianta você recitar toda a cartilha do SUS ou do SUAS, se pratica outra coisa. Ter o discurso na ponta da língua não quer dizer que se pratica aquele discurso. Então, é preciso que reflitamos sobre a nossa prática. Nós temos muita ânsia também de saber o que fazer. Daquele saber fazer. Muitas vezes, vamos adotando técnicas e procedimentos de uma forma acrítica. Então, é uma ênfase muito no metodologismo, oficinas, grupos, palestras, grupos socioeducativos etc., de modo que é preciso que se dê um passo atrás e aprenda a fazer a leitura da realidade. Aí entra um pouco da minha perspectiva, do meu olhar ontológico, de conhecer o que aquela realidade demanda.

Eu entendo que muitas vezes nós somos cobrados nos serviços a darmos respostas imediatas. E, no final das contas, precisamos preencher formulários e prontuários, etc. Mas é preciso que se desenvolva um pouco esse jogo de cintura, para nós podermos efetivamente pensar numa estratégia com o usuário, e não para ele ou sobre ele. Esse é um desafio. E eu penso que a força que a organização profissional pode exercer é nessa direção, de tentar construir estratégias que permitam esse cuidado na hora de se pensar em um trabalho mais eficiente no campo da política pública.

E vem ainda o velho dilema da clínica: que é a questão de fazer a clínica ou não fazer a clínica na política pública, ou no SUAS, ou no SUS. Eu considero que não é proibida

a questão da clínica. É proibido no SUAS a questão da proteção social básica à psicoterapia. Eu não estou aqui para demonizar a clínica, muito longe disso. O cuidado que a gente precisa ter é com a moralização da questão social, eu acho. É preciso que a gente tenha cuidado para não ficar atribuindo a um indivíduo falsas concepções a respeito da sua situação, de acreditar que aquele indivíduo pode ser feliz, apesar de tudo. Uma ideia é você é discutir só pelo seu fracasso, então é aquela dosagem, nem pode ser muito, nem pode ser pouco, nem simplesmente vitimizado e dizer: “Ele não tem culpa de nada; a culpa é do sistema. Nada há a fazer.”, ou de fazer aquela ideia do *self made man*: “Se você quiser, você vai sair dessa situação, e você vai sair desse caos.”. Então é preciso que gente tenha cuidado nesse tipo de trabalho, para não culpabilizar e não vitimizar. Esse meio termo é um desafio para nós também.

Acho que um elemento que não é possível para nós desconsiderarmos é esse momento de inflexão em que nos encontramos hoje, desse cenário macro-estrutural. E é preciso que se enxergue para além da atuação profissional imediata. Eu acho que uma leitura de conjuntura, um posicionamento político, uma organização política, eu não estou falando de organização política partidária não, mas também não estou me eximindo desse lugar. Penso que ninguém necessariamente tem de abraçar um partido político, mas, os que abraçam, permaneçam e defendam o seu lugar e seu projeto de sociedade. Eu acho que, quando estamos numa política, e eu vou falar de projeto ético-político, eu acho que, para aquelas pessoas que trabalham na política social, é preciso ter um lado a defender, porque política é conflito. Precisamos entender o que é política. Política é conflito, é conflito de interesses, é conflito de classe. Então, se eu estou dentro da política social eu estou a serviço de quê, a serviço de quem? Eu estou defendendo os interesses de quem? Então, é preciso

que se entenda, e que se esforce para defender um lado. Se eu estou a serviço daquele usuário, eu preciso defender os interesses dele. Se eu estou defendendo os interesses dele, eu preciso ser coerente com aquilo que eu defendo. Então, como eu trabalho defendendo os interesses de um determinado usuário, e eu defendo outro projeto de sociedade que não defende os interesses dele? Então, a partir do momento que eu trabalho com uma política, a política de saúde ou a política de assistência social, eu preciso defender um projeto societário que garanta os interesses daquelas pessoas, senão estarei sendo incoerente com a minha prática profissional, então eu tenho uma prática profissional que no mínimo não é nada, e daí é uma escolha que a gente vai precisar fazer e conviver com ela. É preciso que se reflita sobre as transformações no mundo do trabalho e sobre o mundo do trabalho, especialmente sobre o nosso mundo do trabalho, nós, como classe trabalhadora, fazer com que cada vez mais as pessoas estejam fora do mercado, fora do mercado de trabalho informal, em situação de rua, enfim, isso vai provocar um contingente muito maior de pobres e de pessoas que vão depender da ajuda do Estado. A organização da profissão precisa considerar um mercado trabalho que apresenta fortes características de precarização, então como a organização da profissão vai se movimentar em direção a isso, especialmente com relação à fiscalização, controle e abertura de novos campos de trabalho? E eu chamo atenção mais uma vez e convoco as entidades de representação para pensar nisso.

Como a organização profissional e os profissionais vão se posicionar e fazer frente a esse novo cenário, de uma precarização brutal da questão do trabalho, e especificamente do trabalho do psicólogo? Na prática não é possível perder de vista a dimensão política da nossa ação profissional. Toda ação profissional tem uma dimensão política. Resta saber para que lado essa ação política vai, a quem nós psicólogos servimos

de fato, qual é o nosso projeto de classe, e qual é o nosso projeto ético-político. Ao meu ver, o projeto político de quem trabalha com política social deve ser um projeto político que defenda a classe trabalhadora. Obrigada.

A ATUAÇÃO PSI NA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Herbert Tadeu Pereira de Matos Junior⁴

Bom dia!

Meu nome é Herbert Tadeu. Sou graduado em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA), especialista em saúde pela Universidade do Estado do Pará (UEPA) e mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Atualmente desenvolvo trabalhos junto ao Conselho Regional de Psicologia da 10.^a Região PA/AP (CRP10), especificamente, divido a presidência da Comissão Especial de Psicologia e Povos Indígenas (CEPPI — CRP10) com a colega psicóloga Marcela Acioli, residente no Município de Oriximiná (PA).

A CEPPI — CRP10 foi criada no ano de 2013, como Grupo de Trabalho Psicologia e Povos Indígenas (GTPPI-CRP10), por Willivane Melo, Daniele Lameira e Álvaro Palha que, após iniciarem os respectivos debates no então Grupo de Trabalho Psicologia e Relações Raciais, compreenderam haver necessidade de um espaço de diálogo e construções próprias, para o tema da Psicologia e Povos indígenas no CRP10.

O GTPPI-CRP10 surgiu como forma de construir orientações para profissionais de Psicologia que, confrontando-se com sujeitos e coletivos indígenas em suas atuações, buscavam entender como desenvolver suas práticas nesse contexto

⁴ Psicólogo especialista em saúde e mestre em Psicologia aplicada à saúde coletiva. Vice-Presidente da Comissão Especial de Psicologia e Povos Indígenas do Conselho Regional de Psicologia 10.º Região PA/AP (CEPPI-CRP10).

de trabalho. Nesse momento inicial, o objetivo do grupo fora começar a promover reuniões entre profissionais atuantes em políticas públicas de diversas áreas, para debater sobre subjetividade, saúde e populações indígenas, com destaque ao trabalho da Psicologia na saúde indígena.

Após um período de condução das atividades pela Conselheira Eunice Guedes (CRP10), o grupo, a partir do ano de 2016, esteve sob a coordenação de Aline Lima e Eluana Carvalho, momento em que ampliou seu modo de funcionamento, passando a contar também, com a participação de estudantes da graduação, profissionais de Psicologia de diversas áreas e profissionais de outras formações. Nessa fase, o grupo passou a promover eventos abertos ao público, convidando outras categorias profissionais, como as de Antropologia, Enfermagem e Biomedicina, bem como, lideranças indígenas da Região, para realizar debates públicos sobre o trabalho em saúde mental junto aos povos indígenas.

Com o amadurecimento dos debates no GTPPI-CRP10, iniciou-se a produção de publicações de conteúdos, como resumos em anais de congressos, relatórios de experiências, vídeos de debates e entrevistas sobre temática indígena com profissionais e lideranças indígenas, bem como TCC's produzidos por seus membros. Em geral, essas atividades estão registradas no CRP10 e por meio de canal no Youtube, com endereços disponibilizados no Facebook pela comunidade Coletivo Psicologia e Povos Indígenas.

Na atualidade (2018), o Coletivo passa por um momento de novas mudanças e opta pela produção de dados sobre as dificuldades e potencialidades do trabalho de psicólogas(os) junto aos povos indígenas na Região Norte, com foco nos estados do Pará e Amapá. Assim, determinamo-nos como tarefas prioritárias, atuar para: 1. Elaboração de uma “Referência Técnica para Atuação de psicólogas(os) com Povos Indígenas no Pará e Amapá”; 2. Realização do evento “III Encontro Psicologia, Direitos Humanos e Povos Indígenas da Região Norte” que

ocorrerá⁵ em Belém entre os dias 5 e 7 de dezembro de 2018.

Como primeira proposta para alcançar estes objetivos, identificamos haver necessidade de adequação do coletivo à complexidade das tarefas pretendidas. Nessa diretriz, o GTPPI-CRP10 foi transformado em *Comissão Especial Psicologia e Povos Indígenas, do Conselho Regional de Psicologia da 10.ª Região (CEPPI — CRP-10)*, sob coordenação da Marcela Acioli e Herbert de Matos.

A justificativa para criação da CEPPI-CRP10 foi o entendimento coletivo da necessidade de continuidade dessas tarefas a longo prazo, como parte de um projeto de constante produção de estudos e pesquisas sobre a atuação da Psicologia junto aos povos indígenas do Pará e Amapá, associado ao objetivo maior de promover a sensibilização e orientação da categoria sobre o trabalho desses profissionais com esses povos, objetivo inserido no Plano de Ação do CRP — 10.ª Região PA/AP.

Como já referido, sou especialista na área da saúde, ou melhor, saúde mental, título que consegui após concluir o programa de residência multiprofissional em saúde mental, oferecido pelos Ministérios da Saúde e da Educação do Brasil. No meu caso, participei desta modalidade de ensino profissionalizante, por meio de um programa local, fruto de parceria entre UEPA e Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (HCGV).

Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) foram regulamentados pela Lei n.º 11.129 de 2005, para atuar na formação de profissionais especializados no trabalho dentro da lógica do SUS. As RMS dispõem de legislação própria e normas de funcionamento estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em

5 Este texto foi produzido posteriormente à data do evento e revisado com a ajuda da psicóloga Aline Lima (CEPPI-CRP10) e do psicólogo Álvaro Palha (CEPPI-CRP10).

Saúde (CNRMS), bem como, em nível local, pela Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) de cada programa (BRASIL, 2004). A CNRMS determina que, como parte do currículo dos residentes multiprofissionais de saúde, durante o segundo ano do curso, estes podem optar por realizar estágios eletivo-opcionais em outros programas de residência ou estabelecimentos de saúde.

No programa de residência multiprofissional UEPA & HCGV havia a possibilidade de os residentes realizarem estágios optativos, estes, relacionados com a especialidade do programa cursado, no meu caso, saúde mental, e formalizados por um convênio entre as instituições. O convênio exigia a disponibilidade de um preceptor da categoria (Psicologia) no serviço e anuência da instituição para receber o residente durante o estágio optativo.

Optei por ter a oportunidade de realizar meu estágio na área da saúde indígena e dessa maneira, pude conhecer mais o funcionamento do trabalho da saúde mental nesse contexto, parte do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS). Soube mais tarde que essa experiência de estágio opcional fora pioneira no Brasil, pois tratou-se da primeira vez em que um residente multiprofissional de saúde, em qualquer especialidade, trabalhou na saúde indígena no âmbito do SASI-SUS.

Desta maneira, durante o mês de setembro de 2016, tive oportunidade de desenvolver atividades como psicólogo-residente multiprofissional em saúde mental, no contexto da saúde indígena, supervisionado pelo psicólogo do Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá-Tocantins (DSEI GUATOC) Álvaro Palha, naquele momento, também responsável pela gestão do Programa de Saúde Mental deste DSEI, o Programa Bem-viver. Dentre as diversas atividades de que pude participar como residente-multiprofissional no DSEI GUATOC, destacarei aqui, resumidamente, o funcionamento de parte das ações de matriciamento em saúde

mental de equipes e usuários em um Polo Base, pois considero um exemplo interessante das possibilidades de intervenção da Psicologia junto aos povos indígenas, na atualidade da Região Norte, Amazônia brasileira.

A ideia nesta breve apresentação é debatermos alguns elementos do processo de trabalho na saúde indígena, empreendidos no intuito de criar estratégias de gestão e acompanhamento em saúde mental e cuidado psicossocial, com foco no matriciamento das situações de uso de medicação psicotrópica em um Polo Base do DSEI GUATOC, que naquele momento apresentava um elevado índice de uso dessas medicações psiquiátricas, sem acompanhamento especializado por parte das equipes de referência do DSEI.

Políticas Públicas, Saúde Mental e Povos Indígenas.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), do ano de 2010, os povos indígenas no Brasil são compostos por aproximadamente 305 etnias, falantes de 274 línguas, em um total de aproximadamente 897 mil pessoas vivendo em terras indígenas e cidades. A Fundação Nacional do Índio (FUNAI), afirma ainda que, o Brasil é um dos países com maior diversidade étnica e linguística no mundo, e estima aproximadamente a existência de 220 povos diferenciados, sendo mais de 70 isolados e falando línguas distintas derivadas de 30 troncos linguísticos comuns (BRASIL, 2010).

A Constituição Federal de 1988 representou um avanço para a política indigenista, pois criou mecanismos que visam a assegurar aos indígenas sua cidadania e autonomia jurídica, no que diz respeito à sua organização social, costumes, crenças e tradições, bem como, quanto a direitos sobre as

terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União, demarcá-las, protegê-las e fazer respeitar os bens dos indígenas, conforme os artigos 231 e 232. A Constituição Federal de 1988 reconhece ainda a saúde como um direito dos povos indígenas, garantido, mediante políticas sociais e econômicas, medidas que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos; e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988). Contudo, como sabemos, na história do processo de construção desse instrumento magno da cidadania, existe necessidade de um destaque para forma de inclusão do direito e do acesso à saúde aos povos indígenas no pacto federativo brasileiro.

Desde as invasões dos colonizadores europeus, a política indigenista brasileira teve como um ponto contínuo em sua história, as tentativas de “amansar” os indígenas e “integrá-los à comunhão nacional”, por meio da submissão à colonização, catequese, escravidão, desarticulação, enfraquecimento de práticas culturais e do modo de vida dos povos indígenas. Para Valente (2017), com exemplificações em diversos momentos, o Estado considerava como inimigas aquelas pessoas que resissem à escravidão imposta pela civilização desenvolvimentista.

Por volta do início do século XX, dentro de um contexto progressista para aquela época, hoje cercada de análises que tornam problemáticas as suas ações, a história das políticas indigenistas teve início com trabalho de um grupo de militares positivistas, encabeçados pelo Marechal Cândido Rondon (1865-1958), responsáveis pela introdução de uma visão, dita humanizadora, mas ainda assim, pautada no ideal de transitoriedade do indígena no processo de integração de novos trabalhadores nacionais. Foram esses militares positivistas que criaram em 1910, o Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais (SPILTN), mais tarde,

em 1917, denominado apenas Serviço de Proteção aos Índios (SPI). O SPI foi vinculado ao Ministério da Agricultura, como o primeiro órgão oficial do Estado Brasileiro para tratar exclusivamente das questões relativas aos povos indígenas. O objetivo do SPI era “a integração nacional do índio”, o que implicava também a assistência à saúde dos indígenas. Galeno (2014) salienta que, no caso de minorias étnicas, embora a cidadania fosse apresentada como um direito e um tipo de proteção social, tal política também significou uma forma de homogeneizar o mundo indígena aos modos de vida da sociedade, podendo ainda, induzir à adoção de valores e comportamentos de um grupo social hegemônico, em detrimento da diferenciação étnica das diversidades culturais desses povos.

Nesse período do SPI, a assistência à saúde dessas comunidades indígenas resumia-se à troca de materiais, e utilização de alguns poucos medicamentos levados pelos sertanistas (VALENTE, 2017). Eram comuns muitas mortes quando desses processos de contato, atração e aldeamento dos indígenas, bem como, quando de processos de transferência de diversas comunidades de seus territórios tradicionalmente ocupados.

Lima (1992) aponta que a ênfase da ação protecionista a ser implementada pelo SPI residia na educação, como via de acesso à incorporação, abrangendo tanto atividades físicas quanto o ensino agrícola, moral e cívico. Para o autor, o discurso protecionista, além de assegurar o progresso do povo brasileiro, também ratificava o controle sobre lugares isolados no território nacional. Dessa forma, onde os indígenas estivessem, também estaria o Brasil, afirmando assim as terras nacionais perante potenciais invasores.

Em um contexto histórico de diversos escândalos de corrupção, exploração e genocídio a envolver os povos indígenas, que culminou com a abertura de duas Comissões Parlamentares de Inquérito (1963 e 1967), o SPI foi transferido para o âmbito do Ministério do Interior e, em seguida, extinto. No ano de

1967, unificaram-se os patrimônios do SPI, Parque Nacional do Xingu e o Conselho Nacional de Proteção ao Índio, com acervos e profissionais transferidos para um novo órgão, a FUNAI foi regulamentada pela Lei n.º 5.371, de 5 de dezembro de 1967.

A ditadura militar brasileira (1964-1985) realizou diversas reformas nas estruturas administrativas do Estado, utilizando como justificativa, a necessidade de desenvolvimento político-econômico no interior do País, com especial interesse na área da Amazônia. Assim, durante esse período, a política indigenista foi integralmente assimilada a esses interesses, a serviço da construção de estradas, hidrelétricas e grandes obras, bem como, inserida nos projetos de colonização, produção agropecuária e extração de minerais (VALENTE, 2017). Embora criada com o objetivo de superar os problemas gerados com a assistência realizada pelo SPI, a FUNAI acabou dando continuidade à lógica perversa de tutela, violência e investimento na integração dos indígenas ao Estado Brasileiro. A administração da FUNAI passou a ser centralizada em Brasília, com postos indígenas e delegacias regionais distribuídos no território nacional (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2017).

No ano de 1991 foram realizadas amplas reformas nas atribuições da FUNAI, motivadas por pressões e lutas do movimento indígena pelo atendimento às suas demandas. As responsabilidades por saúde e infraestrutura sanitária foram descentralizadas, e passaram a ser atribuições da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

Também em 1991, foi criado o Distrito Sanitário Yanomami, projeto piloto de um novo modelo de atendimento à saúde dos povos indígenas no Brasil. Este Distrito foi o primeiro estabelecimento criado para aplicação dos critérios demográficos, geográficos e culturais na definição do modelo de gestão e assistência à saúde indígena, com financiamento próprio e recursos humanos capacitados para atuação em contexto intercultural com os Yanomami (Comissão Indígena

Missionaria – CIMI, 2018).

Em 1993, novamente por meio da luta do movimento indígena, foi realizada a segunda Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, que propôs a defesa do modelo dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), como base operacional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para a política de atenção à saúde das populações indígenas (CIMI, 2018). Os DSEIs seriam de responsabilidade do Ministério da Saúde (Governo Federal) e administrados em conjunto com Conselhos de Saúde formados com a participação de lideranças indígena em nível local, regional e federal.

Em 1994, foram criados os Distritos Sanitários Indígenas do Leste de Roraima e do Xingu, como projetos pilotos do modelo a ser implantado no país. Como resultado do amadurecimento dessa nova política de descentralização do atendimento à saúde indígena, foram realizados convênios com as prefeituras e instituições da sociedade civil para atendimento às demandas de saúde indígena, e assim, foram sendo criados novos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) com o passar dos anos.

O movimento indígena continuou e aumentou a pressão sobre o Governo Federal por uma Lei para ordenar o funcionamento da saúde indígena. Assim, foi obtida junto ao Congresso Nacional em 1999 a aprovação da “Lei Arouca”, lei n.º 9.836, de 23 de setembro de 1999). A lei determinou que o governo federal instituisse o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), tendo por base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), ligados ainda à FUNASA. No mesmo ano, foram então regulamentados os 34 DSEIs atuais, na Portaria 852/1999 (CIMI, 2018).

Os DSEIs são responsáveis por planejar, coordenar, supervisionar, monitorar, avaliar e executar as atividades do SASI-SUS, com organização de Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI), tanto nos estabelecimentos de saúde

e intervenções nas terras indígenas (aldeias e Polo Base) quanto pela articulação com a rede especializada na média e alta complexidade do SUS (CASAI). A missão é promover atenção à saúde dos povos indígenas, respeitando seus costumes, cultura, forma de organização social e considerando as práticas de saúde e medicinas tradicionais dos diversos povos indígenas brasileiros.

Em 2002, foi aprovada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Portaria n.º 254, de 31 de janeiro de 2002), para melhor assistir essas comunidades no acesso integral à saúde, em alinhamento com os princípios e diretrizes do SUS. Como um novo modelo de atenção diferenciado, visando garantir a esses povos indígenas o exercício de sua cidadania no que concerne à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Dentro do foco na saúde mental, alguns anos mais tarde foi publicada a Portaria GM/MS n.º 2.759/2007, que instituiu a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas. Assim, o documento define que os DSEIs atuarão em situações emergenciais da atenção à saúde mental indígena, com prioridade para “alcoolismo, suicídio e outros problemas prevalentes” não especificados. Nesse contexto, se inicia a contratação de psicólogas(os) para compor as equipes de saúde indígena nos DSEIs, ainda com poucos profissionais para atender às grandes demandas existentes nos territórios.

Após um longo processo de luta do movimento indígena contra o autoritarismo e inoperância da FUNASA, foi criada em 2010 a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) que, realiza a atual gestão do SASISUS, vinculada diretamente ao Ministério da Saúde do Brasil. A missão da SESAI é implementar o modelo de gestão e de atenção à saúde dos povos indígenas, articulado ao SUS, mas descentralizado, com autonomia administrativa e financeira, atuando em conjunto com o controle social, formado pelas lideranças indígenas. (BRASIL, 2002).

Em 2011, como forma de qualificar a interlocução da Área Técnica (SESAI) com os DSEIs na atenção à saúde mental, foram criadas as Referências Técnicas em Saúde Mental (RT), parte da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) de cada Distrito, responsáveis pelas demandas na área da saúde mental e cuidado psicossocial nos DSEIs.

Em 2014, a SESAI em articulação com os DSEIs e a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde (CGMAD/SAS), produziu o “Documento Orientador sobre a gestão da atenção psicossocial nos DSEIs”, assinado em conjunto com os profissionais de Referência Técnica (RT) em saúde mental dos 34 DSEIs. Em sua maioria eram profissionais de Psicologia. Afinal, em geral, as psicólogas(os) eram, e são, contratadas(os) para atuar nessa área de gestão da saúde mental dos DSEIs.

O “Documento Orientador Sobre a Gestão da Atenção Psicossocial nos DSEIs” estabelece que, a gestão da atenção psicossocial tem como objetivo promover a vigilância epidemiológica e atenção aos casos de saúde mental, atuando com foco nas situações de violências; uso prejudicial de álcool e outras drogas; tentativas e óbitos por suicídio; e o acompanhamento do uso de medicações psicotrópicas nas comunidades.

Os profissionais RTs na saúde mental dos DSEIs têm como função realizar apoio técnico e pedagógico às Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI), bem como acompanhar o trabalho dos profissionais dos Pólos Base e Casais. O objetivo é progressivamente ampliar a capacidade desses profissionais e comunidades indígenas para lidar com situações de sofrimento psicossocial em saúde mental, bem como, a gestão das informações epidemiológicas do território e a assistência direta aos casos de maior complexidade. Os profissionais de RTs realizam projetos intersetoriais de promoção de saúde mental, com foco em promover e fomentar o protagonismo e a autonomia dos povos indígenas.

Da experiência no DSEI GUATOC

O Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá Tocantins (DSEI GUATOC) apresentava em 2016 uma população de 8.803 indígenas pertencentes a 35 etnias distintas, distribuídos em 94 aldeias, com gestão administrativa em 9 polos bases e 5 CASAIs, em um território total de aproximadamente 5.715.000 HC, abrangendo 16 municípios no Pará e 1 no Maranhão, com sede administrativa na cidade de Belém.

O programa de saúde mental no DSEI GUATOC, chamado Programa Bem-viver,⁶ naquele momento, estava sob responsabilidade (Referência Técnica) do profissional de Psicologia que, também respondia pelo Programa da Pessoa Indígena com Deficiência.

Quando do início dos trabalhos, ao analisarmos os dados dos relatórios existentes em relação às notificações de demandas de saúde mental, ainda encontramos fragilidades nos acompanhamentos realizados, pois havia um elevado número de sub-notificações por parte das EMSI, justificadas tanto por falta de orientações atualizadas sobre saúde mental, quanto por receio de informar determinados acontecimentos, sobretudo, aqueles relativos à violência e morte nas comunidades indígenas.

Como exemplo, no Polo Base localizado no Município P, estava referenciada à Terra Indígena X (TIX), composta de três aldeias e com uma população aproximada de mil e duzentas pessoas. Nesse local, associada ao pequeno número

6 Em reunião do Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI, as lideranças indígenas que compõem este espaço de controle social, o renomearam de “Programa Bem-viver”. Mudança que aponta para uma perspectiva de cuidado que se ocupe sobremaneira das condicionantes sociais de saúde e amplia o território de atuação do Programa Bem-viver.

de notificações de saúde mental por parte das EMSI, destacava-se como uma fragilidade preocupante, o elevado índice de uso de medicações psicotrópicas sem acompanhamento especializado em saúde mental.

Dessa maneira, em 2016, as ações do Programa Bem-viver no Polo Base P estavam voltadas à realização de formações com as EMSI locais, para qualificação das notificações de demandas de saúde mental, bem como do acompanhamento psicossocial às populações indígenas de referência nas aldeias, Polo Base e CASAI.

Nesse contexto, realizávamos ações de avaliação em saúde mental em área, visando atualizar dados de acompanhamento desses usuários; dar continuidade a formação das equipes quanto aos processos de adoecimento em saúde mental, bem como, realizar encaminhamento de casos de maior gravidade para atendimento especializado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPs) na região adjacente. Nesse caso específico, o objetivo das ações foi a diminuição do número de usuários em uso de medicamentos psicotrópicos. Atuando com a cautela necessária, por meio da qualificação desse cuidado oferecido, em conjunto com os profissionais especializados vinculados ao DSEI e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local. Durante o mês de setembro de 2016 participei das Ações Preventivas de Agravos e Promoção de Saúde Mental, parte do matriciamento das EMSI no Polo Base P. e CASAIM. (Relatório Programa Bem-viver, 2016). As ações dividiram-se em duas linhas de cuidado: apoio técnico e pedagógico às equipes, realizando reuniões com os profissionais, e o atendimento em conjunto com EMSI, realizado em visitas técnicas nas aldeias da TIX.

Essas ações de promoção do bem-viver na assistência de saúde mental foram realizadas com foco no treinamento dessas equipes para notificações das demandas concernentes ao uso abusivo de álcool, situações de violência e

uso de medicações psicotrópicas, além de como avaliar a necessidade de encaminhamento de casos para atendimento na rede de serviços especializados na região. Não havia ainda qualquer informação sobre tentativa ou óbito por suicídio nessas comunidades.

Ao início das visitas técnicas nas aldeias, realizávamos primeiramente reuniões para pactuar os objetivos do nosso trabalho com as lideranças das comunidades, solicitando permissão da comunidade para iniciar os atendimentos, bem como para obter algumas orientações das lideranças sobre como conduzi-los da melhor forma possível no momento.

Em seguida, iniciávamos as visitas nas aldeias com um processo de avaliação coletiva, por meio da parceria com os demais membros das EMSI, sobremaneira os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), solicitando aos profissionais que pudéssemos realizar uma avaliação conjunta das situações de saúde mental em cada aldeia, em especial, naquela oportunidade, sobre o quadro de uso de medicações psicotrópicas pela comunidade, avaliando tecnicamente, a necessidade e adequação dos medicamentos para cada situação, ante a demanda de cada um dos sujeitos e das comunidades envolvidas nas situações.

Assim, realizávamos leituras coletivas dos prontuários, seguidas de visita técnica em conjunto com a EMSI, para então, em um segundo momento, sempre em conjunto com a EMSI dessas aldeias, debater e pactuar os encaminhamentos necessários para cada um dos casos atendidos. Ao final dessas atividades, realizamos nova reunião com as lideranças locais para também pactuar com as mesmas os encaminhamentos propostos pelo trabalho.

Esse tipo de ações nas aldeias tinha objetivo de promover maior aproximação e familiaridade da EMSI com a rede de saúde mental e de cuidados comunitários locais. Considerávamos nessas avaliações, em cada caso específico, a história daquele povo no contato com a sociedade nacional, as especificidades culturais

e da língua, costumes e características da vida na região, trabalho, conflitos familiares, demandas relacionadas a outros serviços de assistência desenvolvidos no território adjacente, sempre no sentido de criar estratégias de acompanhamento diferenciadas para esses sujeitos, e assim, produzir dados e garantir atendimento das demandas de saúde mental nessas comunidades.

Após deixar o território das aldeias, reuníamos ainda com os profissionais da EMSI do Polo Base e CASAI, e também com as equipes de profissionais da rede de saúde local, para repasse dos encaminhamentos realizados com as comunidades. Neste caso exemplo, em especial, reunimos em algumas oportunidades com o Centro de Atenção Psicossocial no Município P, com a gestora, profissional de Psicologia e médica do serviço, para pactuar os encaminhamentos retirados nas ações e garantir o atendimento das demandas constatadas.

Ao final do ano, do número total de indígenas medicados no primeiro trimestre de 2016, apresentava-se uma redução significativa de 128 para 107 usuários. Nesse sentido, produzimos relatórios que possibilitaram acesso a informações mais detalhadas dos casos em acompanhamento nos Pólos Bases. Se, em 2014, tínhamos 48 indígenas em uso de medicação psicotrópica sobre os quais não tínhamos qualquer informação quanto ao cuidado ofertado, já ao final de 2016 estes ficaram reduzidos a apenas oito, em acompanhamento na rede privada de saúde local.

Alcançamos também o número de dez interrupções no uso de medicação, com alta médica. Entretanto, este foi um avanço parcial que necessitava manter e ao mesmo tempo intensificar o alcance para uma maior área de abrangência. Apesar de termos ainda outros dados interessantes sobre saúde mental no DSEI GUATOC, como forma de privilegiar o diálogo coletivo que faremos a seguir, ficamos por aqui nesta exposição e nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento sobre as intervenções.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03>. Acesso em: 05 ago. 2017.

_____. Ministério da Justiça. Fundação Nacional do Índio. Povos indígenas: quem somos. s.d. Disponível: <<http://www.funai.gov.br/index.html>>. Acesso em: 1 jul. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente e pólos de educação permanente em saúde. Brasília (DF): MS, 2004. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 03 fev. 2018.

_____. _____. Portaria n.º 254, de 6 de fevereiro de 2002. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 fev. 2002b. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 07 jan 2017.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (CIMI). Disponível em: <https://cimi.org.br/>. Acesso em: 24 out. 2018.

GARNELO, L. O SUS e a Saúde Indígena: matrizes políticas e institucionais do Subsistema de Saúde Indígena. In: TEIXEIRA, C. G.; GARNELO, L. (Orgs.). **Saúde Indígena em Perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas**. Fiocruz: 2014.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (ISA). Povos Indígenas do Brasil. São Paulo: ISA, 2001. Disponível em: <<https://www.socioambiental.org/>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

LIMA, Antônio Carlos de Souza. O governo indígena sob a

gestão do SPI. In: CUNHA, M. Carneiro da. (Org.). **História dos Índios no Brasil**. São Paulo: FAPESP/SMC; Companhia das Letras, 1992.

VALENTE, Rubens. Os fuzis e as flechas: História de sangue e resistência indígena na ditadura. Coleção Arquivos da Repressão no Brasil. São Paulo, Companhia das Letras. 2017.

A gente está pensando⁷ na necessidade de “uma outra coisa”, no bojo de um movimento de descolonização da Psicologia, para o qual temos de começar a ler autores como José Carlos Mariátegui, que faz um movimento importante de trazer o materialismo histórico para a realidade latino-americana. A Psicologia precisa ser repensada a partir das bases, de maneira dialogada, tecida a partir dessa diversidade, *de lugares de fala*, mas de maneira a adensar a Psicologia Latino-Americana e a ampliar e fortalecer uma Psicologia Amazônica — que é o tema da nossa mesa.

Mas, tendo em vista todas essas questões, o que seria pensar essa nova Psicologia? Ou seria uma anti-Psicologia — em seu sentido mais provocativo? Quando vamos pensar em um fazer psicológico com povos indígenas, quilombolas tradicionais, a primeira premissa da qual temos de partir é de que a ideia de sujeito, de individualidade, do um, ela é muito diferente nesses outros contextos. Pensar individualidade — nesses povos, nessas comunidades — é pensar *território*. A existência desses sujeitos é indissociável da existência dos territórios.

Nesse sentido, quando debatemos saúde, por exemplo, nos deparamos com o que Herbert colocou; ou seja, se faz necessário pensar “bem-viver”. O bem-viver — do quéchua, *Suma Kawsay* — está presente de diferentes formas em cada cultura. No caso dos Kaiowá, de acordo com Graciela Chamorro seria equivalente a *Tekoha Porã*,⁸ e no caso dos Terena, de acordo

7 No evento, a fala se iniciou com um informe acerca do *I Encontro da Rede de Articulação: Psicologia, povos indígenas, quilombolas, de terreiro, tradicionais e em luta por território*, realizado na Escola Nacional Florestan Fernandes, em Guararema – SP, entre 7 e 9 de setembro de 2018. Disponível em: <<https://redearticulacao.wordpress.com/>>. Acesso em: 26 fev. 2019.

8 Cf.: <<http://cebivirtual.com.br/ava/arquivos/FT1-M1.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2019.

com o que trabalhei na dissertação, seria próximo a *Unatí Yapey*.⁹ Todos esses termos que, traduzidos para o nosso idioma, seriam equivalentes a Bem-viver, eles dizem respeito a uma existência indissociável do território, a existência do indivíduo na indissociabilidade da existência do território. Quer dizer, uma concepção de vitalidade, de princípio vital que ordena o cotidiano, indissociável da garantia do território. Com efeito, necessariamente isso significa pensar em direitos, mas outra questão é colocada para essa pauta na perspectiva do Bem-viver.

Quando se trata de direitos humanos em outras culturas é mais que pertinente buscar entender outras relações entre humanidade e animalidade. Há duas formas de refletir sobre isso por meio da antropologia: por um lado há o perspectivismo, trabalhado por Viveiros de Castro,¹⁰ que, grosso modo, nos mostra que a onça é “uma pessoa fantasiada de onça” — e que é uma concepção muito própria do contexto amazônico — e existe outra forma de pensar isso, com base nos estudos de Tim Ingold,¹¹ sobre o estado de vida das coisas estar relacionado à condição de movimento. Nesse último caso, portanto, a ideia de vida também muda, e está ligada à agência, ao agir, ao movimento. Com base nisso, pensar Direitos Humanos implica, inevitavelmente, em Direito Ambiental.

Mas então, como essa discussão de direitos humanos — em uma concepção em que humanidade e animalidade tem

9 ADSUARA, Carmen Hannud Carballeda. UNATÍ YAPEY! Aspectos da vida Terena em Araribá. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/143768/adsuara_ch_me_arafcl.pdf?sequence=5&isAllo wed=y>. Acesso em: 26 fev. 2019.

10 Cf.: Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93131996000200005 >. Acesso em: 26 fev. 2019.

11 Tim Ingold é um autor que propõe uma nova episteme ocidental a partir de etnografia feitas com povos caçadores-coletores. Uma de suas obras principais – The perception of environment (2000) – encontra-se disponível online em : <https://leiaarqueologia.files.wordpress.com/2017/08/the-perception-of-the-environment-tim-ingold.pdf> Acesso em 26 de fevereiro.2019.

outra relação — se imbrica com a discussão de políticas públicas? Ora, para pensar Bem-viver é preciso pensar território. Para pensar território, tem-se que pensar em demarcação ou titulação, dependendo do povo; isto é: Fundação Nacional do Índio (FUNAI) ou Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA).

Contudo, já é sabido que estamos vivendo uma conjuntura em que está havendo um grande desmonte dos direitos e das políticas públicas, implicando no corte e no congelamento dos investimentos. No caso de pensar Funai, Incra, e outras instituições, isso não é diferente; com esse processo, a garantia do território, bem como sua fiscalização pelo Estado, passa a ser banalizada. A situação se agrava mais ainda, do ponto de vista de que a entropia do Capital necessariamente implica uma situação pela qual há uma crise prevista pelo ciclo do sistema.

Para que o capital supere as suas próprias crises, precisa explorar os ditos “recursos naturais” e, com efeito, desmatar, matar, exterminar toda a forma de vida que há onde se encontra essa matéria prima. Em síntese, além de incentivar esse processo de degradação — e no Museu Goeldi eu aprendi um novo termo, o “antropoceno”, para pensar essa investida massiva da destruição — precisa-se também de fragilizar os territórios.

Existem alguns casos “interessantes” para pensar essa condição do capital na atual conjuntura.¹² Já foi mencionado sobre a questão do orçamento restringido e congelado, mas temos também outras questões que parecem distantes dessa realidade, mas que fazem parte do projeto do capital — por exemplo, a Reforma da Previdência.

No caso, a aposentadoria especial da qual dependem de certa forma, pessoas de grupos que estão nas florestas, nos

12 Meses após esta fala, passa a fazer parte da análise a MP 870/2019.

campos, nos cerrados, nas áreas ribeirinhas, será cortada caso a proposta seja efetivada; enfim, da maneira como as coisas estão andando, temos de pensar nisso. Em última instância, de médio a longo prazo, é possível que seja provocado um movimento de êxodo rural notável, visto que as populações que estão nesses territórios poderão buscar outras formas de garantir alguns direitos — e mesmo a sobrevivência —, como os que estão em jogo com a quebra da aposentadoria especial. Como consequência, a perspectiva é de que os territórios fiquem extremamente vulneráveis, sem uma “efetiva” ocupação, o que significa facilidade para invasão de latifundiários, pistoleiros, madeireiros, caçadores ilegais, enfim; monocultura, gado, uma série de investidas do capital que na América Latina são expressão do colonialismo. O colonialismo é uma faceta do capitalismo na América Latina.

Trazendo o debate para a realidade do Tocantins, há um projeto de lei estadual, de número 194/2017 — inclusive o Conselho Nacional de Direitos Humanos/CNDH, do qual participa o nosso conselheiro Federal Paulo Maldos — lançou uma nota de repúdio a esse projeto¹³ — que incentiva a queima total do Babaçu. No Tocantins, há grupos tradicionais de Quebradeiras de coco Babaçu, cuja existência está interligada à existência do babaçu. Nessa direção, o Bem-viver das quebradeiras de coco se encontra ameaçado. Não se pode descolar esse PL dessa conjuntura.

Poderíamos ainda falar de outras situações no Estado,¹⁴ como, por exemplo, das violações de direitos sofridas pelos Avá Canoeiro do Araguaia, um povo de recente contato, que

13 Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/old/cndh/mocoos/NotadoCNDHsobreoprojetodelei194_AlteradanaCPIIndgenas_aprovada.pdf>. Acesso em: 1. mar. 2019.

14 Vale conhecer a realidade do quilombo Ilha de São Vicente, localizado na região do Bico do Papagaio no Norte do Tocantins. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=UfABYrxzw78>>. Acesso em: 1. mar. 2019.

ainda luta pela garantia de seu território¹⁵; como também do possível povo sobre o qual há indícios sobre a fuga do contato com o não indígena, exigindo um cuidado especial. Sumariamente, uma série de questões sobre as quais poderíamos pontuar e aprofundar, e que, a propósito, estão sendo trabalhadas no Grupo de Trabalho (GT) “Psicologia e Povos do Cerrado”, do Conselho Regional de Psicologia do Tocantins¹⁶.

Diante deste panorama, por fim, cabe então uma grande questão; qual seja, diante de todo esse cenário muito particular e principalmente invisibilizado, comum ao território latino-americano, onde está a Psicologia? Que significa pensar a Psicologia, ou essa ciência, essa prática da “escuta qualificada”, como Jureuda pontuou ontem, nesses contextos e nessa conjuntura?

Julieta Paredes, intelectual do Povo Aymara na Bolívia, militante feminista lésbica, tem um trabalho chamado *O tecido da rebeldia*: o que é o feminismo comunitário?, originalmente publicado em 2014, junto a Adriana Guzmán,¹⁷ um livro que fala da descolonização de uma forma muito especial para a Psicologia: para Julieta Paredes, a penetração dos territórios decorrente desse processo colonialista de avanço do capital representa a penetração nos corpos, principalmente das mulheres, e principalmente das mulheres indígenas e negras. E para o enfrentamento dessa condição de penetração dos corpos e dos territórios, Julieta propõe uma perspectiva comunitária — afinal, pensar em comunidade é pensar em território.

Na Psicologia temos uma ampla produção a respeito da Psicologia social comunitária, e realmente eu considero que o

15 Cf.: http://dan.unb.br/images/pdf/anuario_antropologico/Separatas_20202012_I/Os_Ava-Canoeiros_do_Araguaia_e_o_tempo_de_cativoiro_20Patricia.pdf
>. Acesso em: 1. mar. 2019.

16 A posteriori, o GT tornou-se Comissão Especial.

17 Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/270147732/Julieta-Paredes-Adriana-Guzman-El-tejido-de-la-Rebeldia-Que-es-el-feminismo-comunitario-pdf>>. Acesso em: 1. mar. 2019.

caminho seja pela Psicologia social comunitária. Contudo, se faz importante lembrar que mesmo o que a gente tem produzido precisa ser pensado a partir dessa lógica do Bem-viver, de forma dialogada primordialmente com as concepções locais.

O Bem-viver, conforme colocado no início desta fala, implica necessariamente se pensar o ordenamento cotidiano direcionado pelos princípios vitais daquele grupo. E essa perspectiva comunitária com a qual a Psicologia consegue muito bem dialogar, encontra nesse campo uma aproximação muito potente, ao meu ver, com a educação popular, culminando na reflexão sobre algumas possibilidades práticas para a atuação junto com as comunidades: trabalhar a partir das demandas do campo, mesmo as que chegam no GT e por meio da militância.¹⁸

- formação dos “netos”, formação do que a nossa cultura chama de “juventude”, no sentido de fortalecer suas identidades, etnicidades¹⁹, reconhecendo-lhe e fortalecendo-lhe como sujeito de direito,²⁰
- fortalecimento de individualidades e coletividades na perspectiva dos direitos, promovendo espaços de encontro para ruptura, e espaços de ruptura a partir de encontros;²¹
- fortalecimento ou contribuição para a organização

18 Uma referência aqui são alguns aspectos da atuação do Conselho Indigenista Missionário/CIMI, bastante reconhecido no âmbito da luta por direitos junto aos povos indígenas.

19 Cf.: BARTH F. (Org.). Los grupos étnicos y sus fronteras. México: Fondo de Cultura Económica, 1966.

20 Reitera-se que nesse caso direitos humanos são indissociáveis dos direitos ambientais.

21 No intuito de promover espaços para o fortalecimento e confecção de estratégias de trabalho mediados pela troca de experiências entre povos, por exemplo.

comunitária²² alcance da autodeterminação com relação aos projetos coletivo e individuais.

Tem-se alguns apontamento concretos de “o que fazer”; mas, se a Psicologia precisa estar nessas ações de forma dialogada, “como fazer” isso, então? Primeiramente, partindo do fato de que a Psicologia se configura em uma ciência com referenciais próprios, quando se insere nesses contextos territoriais de bem-viver, a “ideia” de psicólogo ou de psicóloga não necessariamente está colocada. A questão com que nos deparamos vem de encontro à maneira pela qual estes sujeitos nos “antropologizam”: como eles nos entendem? E como eles nos inserem no seu sistema cosmológico cultural simbólico?

Roy Wagner²³ diz que, nos contextos de choque cultural, nas circunstâncias de choque cultural há sempre uma antropologia do outro sendo feita de todos os lados. E nesse sentido, a escuta qualificada se faz justamente com base no entendimento de que os próprios povos formularão uma concepção sobre como acham que nós podemos contribuir com essa necessidade de auto-organização para autodeterminação, e é esse conteúdo um dos pontos nodais para a atuação dialogada junto às comunidades.

Compreendido isso, cabe indicar mais um elemento central, *o sobre o “como fazer”* — que a propósito dá margem a uma outra mesa de debate —; qual seja: pensar uma ética própria para esse trabalho, porque nesse caso, fazendo alusão a uma fala do antropólogo etno-fotógrafo Edgar Kanaikô Xacriabá, da qual recordo, durante uma oficina no SBPC Indígena em 2015:²⁴ “Quando vai um pesquisador para uma

22 Importante remeter aqui que o trabalho deve impreterivelmente respeitar as instâncias de deliberação próprias das comunidades, sendo realizado ativamente junto às lideranças.

23 WAGNER, Roy. *A invenção da cultura*. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

24 Cf.: <<http://www.sbpcc.ufscar.br/news/oficinas-culturais-da-sbpcc-indigena-apresentarao-artesanatos-pinturas-e-fotografias>>. Acesso em: 1. mar. 2019.

aldeia o que está em jogo não é o segredo dos indivíduos.”²⁵, quer dizer, o que está em jogo é o segredo da comunidade, do povo, que está colocado no contexto da resistência desses povos de forma autodeterminada. Há segredos nestas comunidades sobre os quais nós, não indígenas, não temos o direito de saber, intervir e, mesmo, dialogar, impactando o que temos reconhecido como uma ética profissional na Psicologia, inclusive nos termos do sigilo.

Em suma, pensar então esse novo saber e fazer, mediados por uma nova ética junto à antropologia feita pelas comunidades sobre a Psicologia e sobre a psicóloga e/ou o psicólogo, significa trabalhar para a tessitura de redes de fortalecimento dessas individualidades, etnicidades e coletividades — redes de solidariedade — *para a autonomia*. Dialogando com Tim Ingold, mais uma vez, contribuir com a costura de uma teia — como se fosse uma teia de aranha²⁶ — ; isto é, trata-se de uma convocação para a Psicologia pensar numa poiesis, numa poiesis da Psicologia — assim como encontramos vida e resistência na “mística” dos movimentos sociais.

Assim, finalizo a minha fala como a poesia do livro *Versando Rebeldia* do Movimento Sem-Terra, de um poeta chamado Felipe Braga, e o poema se chama “Declaro guerra”. Diz assim: “Nas velhas convenções da poesia, que matam a poesia do poema, há de se construir o novo como o sol a despon-tar para todos em cada verso, ou como a manhã desprovida de sol, que entretanto brilha nos olhos. Se as mortes, a mais valia, o desemprego, os bancos, os trustes, o capital, vem nos alijar a poesia, cada poema será um canto de guerra. Cada

25 Cf.: CORBIN, A. O segredo do indivíduo. In: PERROT, M. (Org.) História da vida privada. Da Revolução Francesa à Primeira Guerra. São Paulo: Cia. das Letras, 1991. 2 v.

26 Cf.: INGOLD, Tim. Trazendo as coisas de volta à vida: emaranhados criativos num mundo de materiais. Horiz. antropol., Porto Alegre, v. 18, n. 37, pp. 25-44, jun. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832012000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 mar. 2019.

silêncio uma derrota. Cada poema uma trincheira”.

E a partir disso, eu espero que a gente possa se articular cada vez mais para fazer uma nova Psicologia, que priorize o trabalho com individualidades, etnicidades e coletividades na perspectiva dos territórios, do bem-viver, dando visibilidade para esses sujeitos de direito, entendendo que os seus direitos são direitos muito particulares, e que precisam urgentemente ser pensados pela Psicologia principalmente na atual conjuntura, que traça estratégias anti-indígenas,²⁷ antiquilombolas, anticomunidades tradicionais. Então a gente precisa mais do que nunca fortalecer redes *de solidariedade*; somos responsáveis por isso. Muito obrigada.

27 Termo utilizado por Cleber Buzatto no texto Ruralistas no poder: agressões e desafios aos Povos Indígenas. Disponível em: <<https://cimi.org.br/2018/09/ruralistas-no-poder-agressoes-e-desafios-aos-povos-indigenas/>>. Acesso em: 1. mar. 2019.

Permita-me que eu comece me apresentando, brevemente, para que eu possa ter a luz dos meus encantados neste momento. Sou indígena da Tribo Tuxá, da Nação Proká, do Bragagá, de arco e flecha e Maracá, malacutinga Tuá, Tupã, Deus do ar.

Chego para esse diálogo com a proposta de um “eu-narrativo”, subjetivação da minha experiência como uma indígena e psicóloga, que na atuação profissional vivenciou a tríade de um choque interétnico: teórico, profissional e pessoal. Haja vista que a Psicologia como ciência ainda é uma área que tem a sua práxis distante das questões indígenas. Afirmo isso porque desde a formação acadêmica senti essa lacuna, pois no que tange à sua disciplina a Psicologia ainda é tendenciosa a práticas de “abordagens clássicas” e tecnicistas. Durante a minha formação, não houve uma única temática que trouxesse a pauta os povos indígenas. Para tanto, foi preciso muito esforço pessoal para fazer pontes de diálogos e quebras de paradigmas.

Eu fui buscar na Psicologia um diferencial que pudesse acolher a mim e aos meus... Como já mencionei eu pertenço ao povo Tuxá, grupo de indígenas também conhecidos como índios Rodeleiros, onde grande parte da nossa população (quantitativo que ultrapassa dois mil indígenas) reside na chamada Aldeia Mãe (Nova Aldeia), localizada na cidade de Rodelas, estado da Bahia, nas proximidades do Rio São Francisco. Tendo ainda representatividade étnica na cidade de Ibotirama (BA), e em Inajá (PE).

Traçando uma margem temporal de três décadas atrás, o meu povo vivia em um conjunto de trinta ilhas, a subsistência do grupo estava na agricultura, na caça e na pesca; estabeleciam uma relação de grande vínculo com o Rio São Francisco, sendo “índios ribeirinhos”. As práticas culturais, e de “regime encantado” eram realizadas neste contexto

territorial considerado como território sagrado. Em dias atuais, a questões de ocupação territorial dos Tuxá se tornou algo complexo, que produz inúmeras narrativas. Ao se fazer uma busca sobre o meu povo nas mídias, em seus diferentes formatos (digital, livros, entre outros documentos), será comum nos ver relacionados à “Barragem de Itaparica”. Após este fato, ficamos conhecidos como “Tuxá: o povo/índios da Barragem”. Pois a construção da Barragem marca uma drástica mudança no modo de existir do meu povo Tuxá, promovendo um *drama social*.

Haja vista que, desde 1980, com a idealização da “Usina hidrelétrica de Itaparica”, também conhecida como “Luiz Gonzaga”, realizada pela companhia hidrelétrica de São Francisco (CHESF) que trazia um discurso carregado de propostas desenvolvimentistas e a garantia a ocupação (terras) em outro território. A cultura do meu povo foi ameaçada, a referente construção veio a inundar toda extensão territorial que habitávamos e nos organizávamos como povo.

Eu sou “cria” da nova aldeia, nasci no ano de 1986, talvez caiba dizer que, eu sou filha da transição entre a ilha da Viúva e a chamada “nova aldeia”, pois saí dela quando tinha, apenas, um ano de idade. No meu ciclo de desenvolvimento, vivenciei os anciãos “adoecerem de saudade” com dificuldades de adaptação ao novo contexto. Eu vi alguns dos mesmos anciões morrerem, sem presenciar a posse de suas terras de direito. Eu ouvia falas emotivas dos meus pais e avós sobre o Rio São Francisco, que diziam que a nossa relação de intimidade e vínculo com o Rio não era mais a mesma, havia mudado de figura, uma vez que a vitalidade do rio havia ficado aprisionada nas comportas da represa. Nós saímos do poder de livre arbítrio para um aprisionamento: de donos de terras, passamos a ser moradores de um bairro dentro do município de Rodelas; de agricultores produtores passamos a ser, empregados assalariados dos não-indígenas. Com a

desterritorialização, o meu povo sofre drásticas transformações na sua estrutura social, de cunho cultural, ambiental, econômico, entre outras. Mas a principal marca da mudança estava no modo como fomos desestabilizados como coletivo. E desde então, existimos sem terras...

Exponho o drama social do meu povo, no intuito de dar vazão às minhas angústias como uma militante indígena, que na condição de indígena, para existir precisa resistir aos constantes ataques e violações de direitos...

Filha do contexto contemporâneo, dos passos dos povos indígenas em busca de escolarização (educação escolar). Saí da minha comunidade em busca da formação em Psicologia no anseio que esta ciência pudesse acolher a subjetividade indígena e o que nela perpassa. Todavia, como já disse, na época minha formação, eu fui frustrada. Contudo, atualmente sinto-me entusiasmada com esse *Encontro* da Psicologia com os povos indígenas, algo que vem acontecendo a passos melindrosos, mas que se processa...

Na minha caminhada acabei casando com um indígena do Alto Rio Negro, um Baré, de São Gabriel da Cachoeira (AM). Atualmente, resido no Norte, onde afirmo, também, o meu significativo pertencimento étnico, e fiz um compromisso pessoal em contribuir para uma “Psicologia Amazônica” e de modo geral, para que haja uma Psicologia diferenciada para os povos indígenas.

Nas minhas atuações profissionais galghei experiências *com e para* os parentes. Irei expor duas destas, das quais, considero de maior relevância para compor esse debate.

A minha primeira experiência como psicóloga aconteceu em São Gabriel da Cachoeira, município do estado do Amazonas, também conhecido como região da “Cabeça do Cachorro”, devido ao seu formato geográfico. Faz fronteira com Venezuela e Colômbia. É uma cidade belíssima, com rica diversidade, considerada “município indígena”, pela predominância de indígenas

em sua população. Outras particularidades do município é o seu idioma, além do português, — com a lei municipal n.º 145, de 2002, foram reconhecidos três idiomas indígenas como oficiais: Nheengatu, Tucano e Baniwá. Por lá, tive a oportunidade de trabalhar no processo de implantação de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que surgiu como resposta interventiva do município para enfrentamento das demandas do uso abusivo de álcool, fator considerado como o maior problema local.

Os CAPS's surgem em oposição aos hospitais psiquiátricos, ou seja, buscando consolidar a Reforma Psiquiátrica. O seu propósito é humanizante, contudo a sua aplicabilidade ainda é ineficaz, pois não há recursos para gerir adequadamente estrutura, capacitação de recursos humanos, mecanismos de acolhimento para os usuários, entre outras questões. Pensando seu formato para atender aos povos indígenas, é essencial haver cautelas, pois ele ainda segue o modelo “Biomédico”.

Pensando, por exemplo, a problemática do uso abusivo do álcool, Jean Langdon (2005), em seu artigo *O Abuso de Alcool entre os Povos Indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa*, propõe que no contexto indígena este consumo possa ser enxergado com outro olhar, pois trata-se de uma complexidade maior que deve ser compreendida no viés sociocultural e em suas particularidades. A mesma expressa críticas ao modelo biomédico com a nomenclatura de “alcoolismo”, por caracterizar o termo apenas como uma doença de cunho biológico e que ocorre igualmente em todos os seres humanos; em oposição, propõe o termo alcoolização, como a ação do álcool no sujeito, em seu aspecto biopsicossocial.

Na realidade do CAPS de São Gabriel da Cachoeira, dentre todas as suas limitações, a começar pela equipe pequena e com a ausência de especialidades, o seu maior desafio era pensar uma atuação profissional diferenciada. Havia boa-vontade, mas na ocasião não havia preparo técnico e antropológico para tal. Parece estranho mencionar a Antropologia, mas ela se

fazia mais que necessária, uma vez que, a população assistida era de indígena e estes vinham até nós, os profissionais, com as suas próprias explicações para seus agravos com a saúde, com narrativas como: feitiçaria, abandono da cultura, falta de ocupação, “espírito ruim”, contato interétnico, entre outras.

Reporto como exemplo um dos casos que atendi no CAPS de São Gabriel da Cachoeira, sobre um jovem Tikuna que foi diagnosticado por um psiquiatra na cidade de Manaus (AM), com CID de esquizofrenia. A mãe do jovem chegou até mim bem assustada dizendo que o filho tinha uma doença de um nome “muito feio”, que ela não sabia o que era. Pergunto se o médico havia lhe explicado ou passado alguma medicação e se o filho estava sendo assistido pela medicina tradicional do seu povo. Ela me responde dizendo que o Pajé a orientou a procurar ajuda na cidade, porque o jovem tinha “doença de branco”, ela continua a fala dizendo que o Pajé iria cuidar do espírito, mas precisava de alguém que cuidasse da mente, pois a mente do jovem estava afetada pelo contato com os não-indígenas, desde que havia ido estudar na cidade. – Este aprendizado exposto dialoga com a minha próxima experiência.

A minha segunda experiência ocorreu no Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Ye'kuana (DSEI-Y), no estado de Roraima. Um estado que, por questões proporcionais, concentra o maior número de populações indígenas, e ainda é reconhecido, por deter o maior percentual de indígenas em terras demarcadas, o equivalente a 83,2%, possuindo 32 terras indígenas entre homologadas e registradas, sendo a terra Yanomami com maior número populacional, cerca de 25,7 mil indígenas, e em seguida esta a Terra Raposa Serra do Sol com dezessete mil indígenas. Os povos indígenas que o compõe são: Yanomami, Makuxi, Taurepang, Ingarikó, Wai-wai, Patamona, Wapixana, Waimiri-atroari, Saporá e Ye'kuana, povos falantes de famílias linguísticas como Karib, Yanomama e Aruak. (IBGE, 2010). Logo, Roraima possui um contexto

indígena heterogêneo, sendo possível encontrar do indígena isolado, geograficamente, ao indígena residindo na cidade. O que denota uma *zona de contato* complexa entre indígenas e não-indígenas e torna-se ainda mais complexo pensar políticas públicas diferenciadas para esta população.

Este estado, plural, de povos indígenas, conta com dois Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's), Leste e o Yanomami. No qual, o DSEI Leste presta assistência a uma população de 53.213 mil indígenas, sendo oito grupos étnicos, 323 comunidades e 34 polos bases, abrangência de dez municípios do estado. Enquanto o DSEI- Y assiste uma população de 25.486 mil indígenas, sendo dois grupos étnicos (Yanomami e Ye'kuana), com 323 comunidades, 37 polos-base e abrangência de dois estados: Roraima e Amazonas.

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's) são mecanismo da Secretária Especial de Saúde Indígena (SESAI), que por sua vez é responsável pela execução do subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, que visa a respeitar as práticas tradicionais indígenas e garantir as suas especificidades culturais, estando ela vinculada ao Ministério da Saúde (MS). No qual "Cada distrito organizará uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde" (BRASIL, 2005). Para tal feito, os distritos tem a incumbência de desenvolver programas de educação em Saúde com ações de cunho promocional e preventivo.

No ano de 2007, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) promoveu a I Conferência Nacional de Saúde Mental Indígena, que sistematizou fundamentos para a Portaria n.º 2.759, de 2007, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas (BRASIL, 2007). Com o estabelecimento dessa Portaria, os Distritos Sanitários Especiais

Indígenas (DSEI's) passam a implementar o *Programa de Saúde Mental Indígena*, integrando o profissional Psicólogo a equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena. Desde então há uma nova proposta de atenção e assistências as populações indígenas que precisam ser acompanhadas e repensadas por sua complexidade. Afinal, embora as demandas apresentadas pelos indígenas como o suicídio, alcoolismo, violência, entre outros, sejam similares aos da sociedade envolvente, deve-se levar em consideração que há uma “cosmologia” que diferencia o modo como estes as vivenciam e as interpretam.

A minha experiência no DSEI-Y ocorre com o desafio de ser a primeira psicóloga a compor a equipe multidisciplinar de saúde indígena do referente distrito, e com a missão de ampliar a implantação do Programa de Saúde Mental Indígena. Com destaque, a demanda principal local, era elaborar estratégias de enfrentamento ao suicídio, fator de ocorrência entre os jovens da etnia Ye'kuana e Sanumá e do uso abusivo de álcool e outras substâncias em alguns contextos comunitários.

Antes da minha primeira entrada em terras Yanomami realizei leituras a respeito da população, seus costumes, suas problemáticas sociais, por compreender que cada população é diversa, e o meu lugar de psicóloga indígena, por si só, não me capacitava para atuar com outros parentes, por considerar que a cosmologia e, o modo de se organizar do meu povo Tuxá é diferente da realidade Yanomami e Ye'kuana da região norte. Considero esse estudo prévio essencial para todo e qualquer profissional que vise a trabalhar com povos indígenas.

Na região de Auaris habitam dois grupos indígenas, os Sanumá (sub-grupo Yanomami) e Ye'kuana, povos que embora compartilhem a mesma extensão territorial, são distintos em diferentes aspectos, a começar pela língua e organização social.

Em diálogo com os Sanumá esforcei-me para encontrar palavras que pudessem explicar qual era o meu trabalho e como eles achavam que eu poderia contribuir. Na

circunstância, contei com a ajuda de um intérprete Agente Indígena de Saúde (AIS) . Enquanto ele traduzia a minha fala, meus pensamentos eram guiados por indagações: como farei uma escuta e fala qualificada, se preciso de um mediador? Será que ele esta sendo fiel as minhas falas? Será que estou sabendo transmitir? — Para me apresentar e externar o objetivo do programa de Saúde Mental e o que faz o psicólogo busquei partir do que eles já conheciam, expondo: “Não dou remédio e nem injeção como um médico ou enfermeiro. O que eu faço é quando alguém estiver com pensamentos negativos na cabeça, ou com sentimentos de tristeza, vergonha, raiva, posso conversar para tentar ajudar.”. Precisamos conversar também sobre os problemas sociais e de saúde; ouvir o que pensam os jovens entre outras coisas.

Após a conversa, que foi participativa. Retorno ao pólo-base (unidade de apoio para a equipe multidisciplinar de saúde indígena. Contudo, no final da tarde, o mesmo AIS que foi intérprete na roda de conversa, me chama para ir a uma maloca atender uma pessoa. Chegando, vejo uma senhora na rede, falando Yanomami de modo exaltado e se debatendo. O AIS olha pra mim e diz: “Agora, doutora fazer Xabori”, – espantada eu lhe digo: “Eu, fazer xabori? não faço isso! – Ele insiste: “Sim. Doutora disse que tira pensamento ruim, ela esta com espirito mal. [...]” O diálogo continua. Digo-lhe que não, e ele me responde de modo firme: “Então, doutora roximi (ruim) não serve pra nada, não dá injeção e nem faz xabori, jogar doutora fora”. — Ali, dei-me conta de que as minhas colocações para expor a minha função naquele contexto demandava um preparo maior e uma sensibilidade diferenciada. Afinal, os Yanomami têm outras concepções de corpo, espírito, pensamento e mente, uma cosmovisão que o modelo Biomédico ainda não alcança e que a minha explicação possa ter sido falha.

Neste sentido, eu também fui provocada a refletir algumas interpretações, sob outros prismas: talvez eu tenha realmente

me apresentado de modo equivocado, conferindo a mim atribuições de um Xamã; ou, no entendimento daquele AIS, as atribuições a que me referi me legitimava como um Xamã; ou ainda, o AIS me reconhecia com habilidades para o xamanismo, mas não como Xamã, apenas como um “profissional que trazia um novo conhecimento”.

Nas minhas buscas por promoção de diálogos e construções para a atuação psi com os povos indígenas, me apeguei à Antropologia. Dei-me conta que ela pode ser essa área de conhecimento mediadora.

Englobando a proposta da subjetivação da minha experiência, como uma indígena e psicóloga, acredito estar provocando um campo desafiador para se pensar ações de Saúde Mental Indígena, a começar pela nomenclatura “Saúde Mental”, um termo carregado de estigmas do modelo da sociedade dominante e que não corresponde a uma expressão compreendida e utilizada pelos indígenas; outro ponto é a própria Psicologia, como ciência, que como esta, pode reproduzir modelos colonizadores ao se encontrar com a demanda dos povos indígenas, logo, com as minhas experiências, fiquei a pensar na equipe multidisciplinar de saúde indígena e como eles estão gerindo a atuação no campo do cuidado, da fala, do acolhimento e do encaminhamento, uma vez que, o campo da Saúde Mental por si só, já é, altamente complexa, imagina compreender e executar ações de saúde mental para os indígenas e em contextos indígenas.

Partindo desses questionamentos, quero brevemente perpassar por uma perspectiva a qual acredito, do Bem-viver. Não me deterei aqui ao seu aspecto problemático da terminologia, haja vista os seus campos de possibilidades para significados. Mas, sim a principal centralidade que compõe o Bem-viver indígena, nas sínteses das suas concepções: a coletividade/equilíbrio.

O bem-viver como um constructo teórico vem sendo discutido por diferentes interpretações e por diferentes contextos. Mas seu principal registro conceitual remete aos povos

andinos, especialmente quando se tornou um direito constitucional, como uma política/filosofia de vida para as populações indígena do Equador e da Bolívia. Sendo esclarecido por Paulo Suess (2010) na concepção “Sumak Kawsay”, cuja tradução significa “Bem-viver” e corresponde ao reconhecimento e valorização cultural em detrimento aos exageros do capitalismo e desvalorização de uma vida comunitária.

Ainda há muitas dimensões para se pensar o Bem-viver Indígena como uma política no Brasil, afinal, temos um país que tem uma relação emblemática com os povos indígenas, ou melhor, uma relação de ambivalência. Persuadindo a questão, trago para dar corpo, uma análise realizada pela antropóloga Alcida Ramos, em seu texto *Indigenismo: um orientalismo americano* (2012). No mesmo, a autora salienta que o Brasil é ambivalente com as questões indígenas, citando alguns aspectos: primeiro, a mesma Constituição Federal (1988) ao passo que assegura direitos, é a mesma que os nega, na aplicabilidade; segundo, retratam os indígenas na Literatura brasileira como “romantizados e puros”, enquanto na mídia, os exibem como “hostis”; terceiro, oscila no discurso da ideologia humanista e da modernidade; no jogo de interesses, no ápice do discurso afirmam: “Os indígenas impedem o desenvolvimento da economia”; quarto, utilizam os indígenas como moeda de troca nas relações do Brasil com o exterior; quinto, quando convém, ressaltam que são os indígenas doadores de genes que constituem o “ser único” que é o povo brasileiro, mas negam a “identidade” dos originários (RAMOS, 2012, p 31-32).

Refletir essa ambivalência é perceber que o Brasil e suas políticas públicas ainda estão na contramão de promover Bem-viver. Uma vez que, para existir, os indígenas resistem dia a dia à genocídios, conflitos territoriais (agroindústria, garimpo, hidrelétricas) violação de direitos, desvalorização da sua medicina tradicional, negação do seu modo de se organizar e viver...

Como ter saúde se tenho o rio sendo contaminado por mercúrio e chumbo devido exploração de garimpeiros? Como ter saúde se não tenho terra para expressar a minha riqueza socio-cultural? Ou como ter saúde se as minhas terras estão sendo ameaçadas pelo agronegócio e pela exploração de minérios?

A terra para nós, indígenas, é fonte de “Bem-viver”. Logo, temos um território que esta desprotegido e ameaçado, assim podemos pensar quantas vulnerabilidades há nos contextos e em contextos.

“Bem-viver” diz respeito a todo o potencial e sinergia de uma população, que precisa ter seu modo de vida respeitado e resguardado, algo quase impossível no cenário do nosso país que, como já dito, vem há séculos violando e invisibilizando os indígenas.

Em relação ao exposto, Bem-viver indígena é o que os não-indígenas chamariam de saúde mental ou qualidade de vida. Para tanto, as ações da política de atenção à saúde mental indígena precisam primeiramente produzir feitos que possam garantir a relação particular que os indígenas possuem com ambiente que vivem, haja vista que esta relação norteia a sua espiritualidade e visão de mundo, devendo ainda reconhecer e valorizar que os indígenas possuem seu próprio sistema de cura, explicação e enfrentamento aos seus problemas biopsicossociais. Como ressaltam autores como Jean Langdon & Garnelo (2004), Marcos Pellegrini (2004), Luciane Ferreira (2013) entre outros, que ao delinear a questão indígena no campo da saúde, expressam que ela estar para além de abordar (apenas) questões de agravos à saúde e que a “política assistencial” precisa reconhecer o sistema de organização sociocultural, o sistema de cura e cuidados que os próprios indígenas utilizam.

Nesta perspectiva, a Psicologia carece ser resignificada ao se aproximar das questões indígenas, sendo imprescindível uma mediação cultural de saberes. Chamo atenção para os

profissionais que atuam com povos indígenas. Como estes se aproximam? Com que princípios éticos pautam a sua atuação? Chegam impondo o seu saber ou perguntando como podem ajudar? Pois, não podemos perder de vista que, esses psis adentram o campo munido de suas bagagens culturais e de uma formação “científica”, que precisa ser desconstruída em alguns aspectos. Assim, o discurso e a prática precisam ser condizentes com prismas da interculturalidade, do reconhecimento das medicinas plurais, da valorização do ethos comunitários; caso contrário estará sendo mais um “colonizador”.

Em suma, observa-se que a atuação do profissional psicólogo na saúde indígena ainda se processa, esta área de conhecimento ainda vem construindo a referência do seu “lugar” neste campo. Por se tratar de um encontro contemporâneo é preciso elucidar a presença da Psicologia e reconhecer qual a sua colaboração para o contexto, já que ela, como disciplina, ainda esta aprisionada a uma formação de construtos ocidentais que se concentram na Biomedicina, na individualidade do sujeito, e se atrela a psiquiatria para categoriza-lo, — algo distante e/ou oposto para os indígenas, cuja perspectiva do existir e subjetivar se baseia na coletividade e na sua própria cosmovisão de mundo. Logo, esse encontro demanda mais movimento, diálogos e produções.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federal da República Federativa do Brasil, 1988.

BRASIL. Documento Base da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Brasília: Funasa, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *PORTARIA Nº 2.759, DE 25 DE OUTUBRO DE 2007, que estabelece a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas*. Brasília:

Ministério da Saúde, 2007.

FERREIRA, Luciane Ouriques. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 203-219, Mar. 2013.

LANGDON, Esther Jean & GARNELO, Luiza Perreira (orgs.). *Sáude dos Povos Indígenas: Reflexões Sobre Antropologia Participativa*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria/ ABA, 2004.

LANGDON, Esther Jean. O abuso de álcool entre os povos indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa. *Tellus*, n. 8/9, p. 103-124, 2014.

PELLEGRINI, M. A. . As equipes de saúde diante das comunidades indígenas: reflexões sobre o papel do antropólogo nos serviços de atenção à saúde indígena. In: LANGDON, Esther Jean; GARNELO, Luiza. (Org.). *Sáude dos Povos Indígenas: reflexões sobre antropologia participativa*. 1ed.Rio de Janeiro: ABA/ Contra Capa, 2004, v. , p. 233-243.

RAMOS, Alcida Rita. Indigenismo: um orientalismo americano. *Anuário Antropológico*, n. I, p. 27-48, 2012.

SUESS, Paulo. Elementos para a busca do Bem Viver (Sumak Kawsay) para todos e sempre. 2010. Disponível em: <https://cimi.org.br/2010/12/elementos-para-a-busca-do-bem-viver-sumak-kawsay-para-todos-e-sempre/>. Acesso em 10 dez. 19

PSICOLOGIA, IMPACTOS AMBIENTAIS E DIREITOS HUMANOS NA AMAZÔNIA

Paulo de Tarso Oliveira

Eu vou falar aqui de baixo. Para a gente ficar mais perto.

Bem, eu sou paraense. Estudei aqui na universidade. A minha trajetória inteira é aqui da Universidade Federal do Pará. Eu entrei aqui em 1983 convicto de que ia fazer História, e fui fazer Psicologia, em outra instituição. Quando faltavam algumas disciplinas para eu concluir o curso de História, eu larguei e passei no vestibular de novo, em 1987. Terminei Psicologia aqui na Universidade Federal. Desde 1990 eu sou professor daqui da universidade, como substituto, e a partir de 1996 como professor efetivo. Sou formado pela FIOCRUZ, da Escola Nacional de Saúde Pública, então toda a minha formação, não foi uma formação clássica da Psicologia, das correntes psicológicas, das brigas entre os gestaltistas e os behavioristas, e os psicanalistas.

A minha tese de doutorado é sobre Ciência Política da Saúde, e desigualdade regional, e o território da Saúde na Amazônia, que eu achei que era um tema e uma dívida em que nós tínhamos de discutir qual é o sistema de saúde que temos e como ele se concretiza na região Amazônica. Uma coisa são os princípios do SUS, outra coisa é o mundo real como a dinâmica real dentro de casa território. Então quando me chamaram para essa mesa sobre direitos humanos, eu acho que um dos direitos fundamentais é o direito à saúde, e eu como sou muito limitado, resolvi falar de saúde. Há trinta e cinco anos eu estou fazendo um trabalho com saúde então é um limite intelectual, vamos dizer assim. Deste modo, eu vou tentar reunir a discussão da saúde com a discussão dos

direitos, que são essenciais para nós podermos conversar.

Como diz o Paulo Amarante, aquele negócio ali é um guia que a gente nunca cumpre aquilo que está no guia. Mas eu vou tentar pelo menos demonstrar para vocês o contexto do que estava acontecendo até 2014/2015, e a perspectiva do desmonte das políticas públicas a partir deste governo, que eu ainda não tenho um nome para caracterizá-lo.

Eu digo que é um governo que quer dizer deslegitimar a Constituição de 1988. Então eu, quando começo minha aula, eu digo duas frases: “Desconfie de tudo que você não pode duvidar.” Porque do que você não pode duvidar é fé, é religião, por exemplo. O que não é o nosso campo aqui, na Universidade; nosso campo aqui é o da dúvida, da desconfiança, para que se possa avançar no conhecimento. E a outra frase, muito importante para as políticas públicas brasileiras é: “Só o Estado pode corrigir as diferenças injustas.” Eu não acredito que o mercado corrigirá as desigualdades e a luta de classes que existem no Brasil por meio da meritocracia. Eu não acredito nessas coisas. Essa conversa de que eu cheguei a tal lugar porque eu sou bom, sozinho, e não teve nenhuma política que me ajudou, eu não acredito nisso.

Eu quero partir dessas duas questões. Então eu estou mais para Keynes do que para Buchanan, do que para política liberal como ela se prega no Brasil. Minha fala, portanto, é muito mais keynesiana, muito mais celso-furtadiana, muito mais vinculada aos autores brasileiros que pensaram a economia, como a força da indução do Estado sobre a construção de políticas, e não como a mão invisível do mercado, como a gente aprende e que tem inclusive nuances na neutralidade científica.

Então a primeira coisa importante é que nós, no Brasil, vivemos durante o século XIX um sistema que um autor muito importante para nós das Ciências Sociais, chamado Wanderley Guilherme dos Santos, que unifica os conhecimentos da

Sociologia, da Psicologia, da História, da Filosofia. Wanderlei diz que há uma cidadania no Brasil, que é uma cidadania regulada, ou seja, não basta nascer no território brasileiro para ser cidadão (DOS SANTOS, 1979). Nós fomos conquistando o direito de ser cidadão aos poucos. As mulheres passaram a votar na década de trinta, é direito do voto, o voto censitário, que era o voto dos coronéis. Depois nós passamos a ter direito à saúde, com a lei Eloy Chaves, por meio das caixas de aposentadoria e pensões; em 1967 nós unificamos as caixas e institutos de aposentadoria. E só tivemos direito pleno aos direitos sociais numa política de seguridade social, que foi consagrada na Constituição, a partir de 1988.

Por isso que eu digo que o livro mais subversivo do momento não é O Capital, de Marx, não é o Dezoito do Brumário, não é nenhum livro importante desses, é a Constituição o livro mais importante do momento. Leiam-na, enquanto ela não é extinta, porque nós estamos em vias de extinção.

Então neste livro nós passamos claramente de um sistema de seguro para um sistema de seguridade. O que é seguro? Seguro eu tenho de pagar para ter o direito, certo? Seguridade basta eu ser originário, basta eu estar no território, basta eu ter nascido no território que eu tenho o direito. Então eu passo a ter o direito de ser cidadão. Então até 1988, só 25 % da população tinha esse direito, que era daquele que tinha a carteira assinada; os outros eram chamados de indigentes nas políticas sociais.

A segunda coisa importante, para balizar a conversa, é que não existem políticas públicas de Seguridade Social em nenhum país do mundo que não seja nos países democráticos. Não existe saúde sem democracia, inclusive esta é a primeira consignação do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes), quando apresentou a proposta para a Constituinte. Sem democracia, sem protagonismo do cidadão não existe saúde pública. E o nosso sistema de saúde se baseou em dois

sistemas, que não foi o cubano, logo para dizer para vocês, foi o sistema inglês, onde a saúde é universal. Nas olimpíadas passadas, antes das nossas olimpíadas, entraram três bandeiras nas da Grã-Bretanha, a da Inglaterra, a das Olimpíadas e a do NHS, que é Sistema Único de Saúde, em inglês. Eles valorizam tanto o sistema que eles colocaram nas olimpíadas a bandeira do sistema de saúde junto com os atletas. E a outra, o outro sistema que foi muito importante para a construção do sistema de saúde brasileiro, foi o Sistema de Saúde italiano, muito forte por conta do partido socialista italiano, que tinha conselhos populares para vigiar as políticas públicas. Ou seja, aonde há Estado é necessário ter controle da população.

Qualquer que seja o Estado, socialista, comunista, capitalista, ele precisa ter controle da população. As políticas precisam ter controle da população. Então dito isso, nós montamos um sistema que está lá, que saúde é dever do Estado, isso todo mundo já leu até para fazer prova do concurso, mas demorou quinhentos anos para dizer que saúde é dever do Estado. Destes quinhentos anos nós só temos setenta anos de democracia; dos quinhentos anos da invasão dos bárbaros, sim, quem veio para invadir o nosso território foram os bárbaros, que destruíram nossos povos originários.

Tivemos quatrocentos anos de escravatura, e depois da República só setenta anos de democracia. Vocês podem contar, vários golpes de Estado durante o século XX; vários presidentes indiretos durante o século XX, em só setenta anos de democracia, para que não a se pense que o que está acontecendo hoje é uma coisa só de hoje. É bom dar uma olhada na História do Brasil. As elites sempre conspiraram contra a população brasileira. O nosso maior problema é a escravidão. As elites brasileiras não permitem que aqueles que são originárias das senzalas ou das minorias políticas tenham acesso aos direitos sociais, esse é o debate fundamental, e todas as vezes que a gente tenta botar o pezinho

na casa grande, a casa grande reage para nos tirar de lá.

Então são as principais leis. Deveria haver uma única lei no Sistema Único de Saúde, a Lei n.º 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. O Presidente Collor vetou as conferências e a participação popular. Nós tivemos de lutar, e por isso nasceu a lei 8.142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências..

Fala-se muito de equidade. Equidade não está em nenhuma das leis do SUS, esta palavra não existe no Sistema Único de Saúde. Ela não está na lei 8080. Ela não está na lei n.º 8142, não está em nenhum canto. Ela está no Capítulo terceiro da Constituição, quando fala de desigualdade regional e de equidade. E nós temos outro problema que é, como diz um amigo meu alemão, nós temos 27 estados, a União, e 5.700 municípios onde o Presidente não manda no governador, o governador não manda no prefeito, e todos estão em pé de igualdade para decidir se vão implementar ou não as políticas sociais e públicas. Então é preciso que haja um arranjo institucional para que uma política pública se faça de forma concreta no território com 5.700 municípios e 35 partidos políticos no Congresso Nacional, com assento no Congresso Nacional, com recortes que vão de um recorte de esquerda para centro esquerda, para o centro, para centro direita, para a direita total, e hoje já beirando o totalitarismo em alguns casos. Então nós temos de compatibilizar essas coisas.

Dali eu só vou falar de dois princípios que eu considero fundamentais. Um é a universalidade das políticas, que para nós da região Norte é muito caro. Nós falamos de atenção básica. Mas nos nossos municípios faltam creches, faltam unidade de saúde, nós só temos trinta e sete neurocirurgões no

Pará para sete milhões e duzentas mil pessoas. Até outro dia no Acre nós não tínhamos um médico oncologista. No Acre não se podia nem fazer quimioterapia. E por lá temos uma epidemia grande de câncer de mama, de câncer de colo de útero. Há uma desigualdade: um SUS com princípios universais, mas com uma Região Norte reflete a desigualdade do próprio país. Eu sempre brinco dizendo que os médicos estão no Tratado de Tordesilhas, eles estão há duzentos quilômetros da praia, a maioria dos médicos estão há duzentos quilômetros da praia. Eles não entraram para o lado espanhol do Tratado de Tordesilhas, que é para o interior do Brasil, e eles só passaram a entrar com o programa Mais Médicos quando o Estado corrigiu uma diferença injusta, que foi de dizer que agora ele ia dizer para onde iam os profissionais de saúde.

O outro princípio que eu quero falar é o da integralidade. A integralidade é entendida como a possibilidade de termos saúde em todos os níveis, mas como uma imagem objetivo, a integralidade é um objetivo do SUS para não ser alcançado. Ela é uma imagem para ser perseguida sempre. Ela é uma imagem que se opõe àquela ideia da Organização Mundial de Saúde que diz que saúde não é ausência de doenças, mas é o completo bem-estar biopsicossocial. Se vocês conhecem alguém que tem um completo bem-estar biopsicossocial, ele com certeza não é humano, não será desse planeta, ele é de algum outro lugar, porque não existe nenhuma pessoa com o bem-estar biopsíquico e social. Então este conceito foi importante no momento para se opor ao conceito biológico, mas ele não responde às nossas necessidades, porque ele não dialoga com as nossas dificuldades, e com aquilo que nós somos: humanos cheio de defeitos, de erros; e as nossas várias teorias que estão por trás disso, como o vitalismo do Canguilhem, como a teoria psicanalítica, como várias teorias que questionam isso a toda hora, com vários autores questionam isso lá toda hora dizendo: “Nós somos

cheios de humanidade e cheios de vicissitudes, e por isso não cabe pensar no completo bem-estar biopsíquico e social.

É muito fácil de entender essa tabela. Pensem ali os estados do lado, e pensem o que está mais verde é o que está melhor, e os estados do Norte e Nordeste estão para cima. Então a tabela sempre compara o melhor do Brasil, é uma comparação de dados dentro do próprio território brasileiro. Então vocês estão vendo que sempre os estados do Sul têm maior *per capita* de dinheiro na área da saúde.

Aqui é a verba do governo federal lá em cima, a verba do governo estadual aqui embaixo, e a verba do governo municipal no meio. Nós temos um cálculo que 48 % da verba é da saúde é pública, 52 % da verba é privada para um percentual do PIB de 6 % a 8 % do dinheiro do PIB.

Plano de saúde quem paga é o Estado, porque seu plano de saúde é renúncia fiscal, você declara no imposto de renda e é imposto devolvido para você. O plano de saúde custa mais do que o Bolsa Família. E quantos de nós não nos opusemos às políticas de cota, ao bolsa família, dizendo que o cara ia beber cachaça com o dinheiro do bolsa família? Mas ninguém olha para a renúncia fiscal que a sua mamãe ganha e o seu papai ganha, e a sua casa ganha. Renúncia significa o Estado deixa de cobrar o imposto e te devolver o dinheiro que você devia pagar. Então você tem duas portas de entrada, você tem a do plano de saúde e a do SUS que é para todos. Aqui é a mesma coisa da transferência fundo-a-fundo. Ali despesas da Saúde nas três esferas de governo. Resumindo: ali é só para vocês entenderem, os municípios estão sobrecarregados. Os estados têm pouca participação na saúde, e o governo federal tem bastante, mas ainda assim nós temos uma baixa *per capita* comparado com a Argentina, Uruguai, e outros países do nosso lado. Nós investimos menos em saúde do que esses países, por isso que eu digo que o SUS é eficiente com a quantidade de dinheiro que ele tem, e para aquilo

que ele faz. Quando eu digo isso a pessoa diz: “Mas como que ele é eficiente?” Porque eficiência se mede pela quantidade de recursos que eu tenho e a quantidade de coisas que eu consigo realizar. Então se eu faço 90 % dos transplantes, eu faço mais de cinco bilhões de consultas por ano, se eu atendo uma quantidade imensa de gente com um dólar *per capita* por dia, então isso significa eficiência. Agora significa efetividade? Significa qualidade da atenção? Daí é outra discussão.

Nós crescemos de vinte mil equipes da saúde da família para quarenta e seis mil equipes até 2015. Então significa que houve um salto de qualidade muito alto nas equipes de saúde da família no Brasil, e com o Mais Médicos, pela primeira vez. Pela primeira vez com os mais médicos todos os distritos indígenas passaram a ter médicos, porque antes os médicos não iam aos distritos indígenas e brasileiros. Aqui vocês estão vendo claramente onde está mais verde, ali nós estamos falando aqui é de médicos, onde o verde está mais claro é onde temos menos médicos e para onde foram os médicos no Brasil depois dos mais médicos. Olha, vocês estão vendo que foram bastante para a Região Norte, e saíram da Região Sudeste e foram para a Região Norte. Aqui nós estamos falando, municípios que aderiram e não aderiram o Mais Médicos. Certo, uma coisa muito importante que eu vou comentar com vocês: com o Mais Médico nós reduzimos em cem mil internações sensíveis pela atenção básica no ano de 2016, quer dizer, cem mil pessoas deixaram de ir para o hospital sem necessidade porque passaram a ter médicos na sua localidade. Esses são dados da Região Norte.

Um problema gravíssimo é da mamografia, nós tínhamos poucos mamógrafos para os vinte e cinco milhões de habitantes da Região Norte, perto de trinta, então não adianta fazer mamografia. Primeiro tem de achar o mamógrafo, depois tem de fazer a mamografia, e depois não tem oncologista para cuidar das mulheres e depois não tem o banco da radioterapia em todos os estados da região, para dar conta

deste problema gravíssimo.

O indicador que nós não alcançamos das metas do milênio foi a da mortalidade materna, por causa da mortalidade dentro do hospital, por causa do câncer de mama, por causa do câncer de colo de útero, que são avassaladores, e foi o único indicador que o Brasil não alcançou, apesar de haver descido bastante, de 120 mulheres para cada 100 mil, para 68 mulheres, mas a meta era para alcançarmos abaixo de 32 mortes. Era o que estava pactuado e não alcançamos.

O governo federal interino fez a seguinte proposta, aquele azul lá era como nós estávamos crescendo na verba do Governo Federal. Aquele amarelo é a proposta dos vinte anos, aonde nós vamos ficar com a política de restrição de gastos. E o amarelinho mais embaixo é diferença entre uma coisa e outra. Então significa que além de termos ser subfinanciado, porque pelos nossos cálculos nós precisaríamos de mais de quarenta bilhões para ter um SUS razoável. Nós vamos ter um SUS se mantivermos os gastos ali na linha do meio, e aquele azul vai descer para o amarelo do meio. Manter a democracia e as eleições livres em 2018. Esse é o principal desafio de quem luta pelo SUS, por que se não tiver democracia, não tiver eleições vivas em 2018, nós não vamos poder revogar nada, universalizar a atenção à saúde no Brasil que é um desafio grande. Isso envolve a formação, e entender que só o Estado pode corrigir as diferenças injustas, e defender a revogação da política de restrição de recursos por vinte anos, se nós não defendemos essa revogação o SUS vai ser o SUS para pobres e uma política para pobres é uma política pobre. A política tem de ser para todos os cidadãos, defender, afirmar no âmbito das várias políticas o protagonismo dos usuários e a defesa intransigente dos direitos humanos e fundamentais; defender o caráter autônomo dos conselhos de saúde.

Há quem já querendo tirar o conselho de saúde como o conselho fiscalizador; querendo que ele seja só consultivo, e que ele não fiscalize mais nada. É necessário defender a

mobilização permanente da população para que o campo popular não tenha seus direitos mais deslegitimado na Constituição Federal, defender a autonomia das universidades públicas que formam as pessoas, defender o aumento das verbas para Seguridade e para o SUS em particular, retomar a política de conteúdo nacional e revogar os leilões do pré-sal que retiraram o dinheiro da saúde e da educação.

Para concluir, muita luta teremos que fazer para voltar ao patamar anterior que nós estávamos, consolidando das políticas públicas nos últimos anos.

Muito obrigado.

REFERÊNCIAS

DOS SANTOS, Wanderley Guilherme. Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira. Editora Campus, 1979.

PSICOLOGIA SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS: A SUBJETIVIDADE EM TEMPOS DE DESMONTE DO ESTADO DE DIREITO²⁸

Neuza Maria de Fátima Guareschi
Carolina dos Reis

Desde a década de 1980 a Psicologia tem se inserido no campo das políticas públicas, no Brasil, aproximando esta área do saber tem se constituído de ações voltadas para a garantia de direitos. Hoje, cerca de 60 % dos profissionais da Psicologia do país trabalham, direta ou indiretamente, em algum ramo das Políticas Públicas. A vinculação entre esse campo do saber e essa área de atuação tem se consolidado de tal forma que passamos a aceitar, com certa naturalidade, a ideia de que a Psicologia é um saber que atua para a garantia de direitos por meio do fortalecimento, da qualificação e da análise das práticas psicológicas desenvolvidas nas Políticas Públicas.

Entretanto, entendemos que para falarmos da relação entre Psicologia e Políticas Públicas é necessário primeiro fazermos um movimento de desnaturalização da vinculação entre ambas, e destas com a garantia de direitos, para que possamos deixar de tomar essas relações como evidências e passemos a colocá-las como um problema a ser pensado. Trata-se, portanto, de considerar que as Políticas Públicas não são um

28 Palestra proferida no Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas – etapa Norte (Belém – PA) Conjuntura política e as práticas da Psicologia nas Políticas Públicas. Dias 05-06 abr. 2018.

“objeto natural” de estudo ou de intervenção da Psicologia, mas que essa aproximação está inserida em jogos de poder, atravessados por questões políticas, econômicas e culturais que compõem o nosso presente.

Desta forma, colocar em análise essa relação significa tomar nossas próprias práticas como uma problemática. Nesse sentido, o processo de desnaturalização da relação entre a Psicologia, Políticas Públicas e garantia de direitos passa por uma reflexão em relação aos objetivos e aos jogos de interesses a que tais saberes e práticas se vinculam e os efeitos daí decorrentes.

Assim, para fazermos esse movimento de desnaturalização, partimos da análise dessa noção de que as políticas públicas se constituiriam como ações do Estado que se voltam para a garantia de direitos, para então refletirmos sobre a forma como a Psicologia, e mais especificamente a Psicologia Social, vai se inserir nessa relação.

Diversos pesquisadores dentro do campo da Psicologia no Brasil têm denunciado o modo como as políticas públicas, embora ajam em nome da garantia de direitos e da proteção à vida, vão gerar, por vezes, o aumento da vulnerabilidade e o agravamento da precarização das condições de vida das populações às quais se destinam (SCISLESKI, 2010; HADLER, 2010; REIS, 2012; LARA 2015). Esses pesquisadores, de maneira geral, têm buscado se interrogar sobre a forma como práticas que tem por objetivo o investimento e a qualificação da potência de vida podem encontrar-se com ações de extermínio ou mesmo de exposição à morte.

Acerca disso, Foucault (1977-1978), em seu curso intitulado “Segurança, Território, População”, empreende uma análise dos procedimentos de governo que vão constituir, a partir do século XVIII, uma forma de investimento na vida, mais especificamente, na vida da população. Ao falarmos nessas ações de governo, estamos delineando a produção daquilo que Foucault

(1978-1979) chamou de biopoder. Ao definir o que denomina como biopoder, o autor vai evidenciar de que forma, na passagem do século XVIII para o XIX, com a necessidade de fortalecimento dos Estados-Nação, o poder de vida e morte do soberano foi substituído por um poder destinado a produzir forças, a fazê-las crescer e a ordená-las, mais do que barrá-las, dobrá-las ou destruí-las. Fala-se de um poder que gere a vida, que empreende sua gestão, majoração, multiplicação e o exercício de controles precisos. Foucault (1978-1979) afirma, ainda, que esse biopoder pode se efetivar por meio de duas tecnologias: a disciplinar e a biopolítica. A primeira opera sobre os corpos individuais, a partir dos quais procura reger a multiplicidade dos homens, colocando em ação técnicas de vigilância, treinamento, ocupação, punição, etc. Já a biopolítica dirige-se à multiplicidade dos homens, não como corpo-indivíduo, mas como corpo-população. A população é entendida, nesse contexto, não como um simples conjunto de pessoas, mas como uma massa global afetada por processos que são próprios da vida, como nascimentos, taxas de fecundidade, mortalidade e longevidade. A biopolítica opera sobre a população como um elemento que possui suas regularidades e leis próprias de transformação e deslocamento que são passíveis de serem estudadas e descritas pela ciência (FOUCAULT, 1975-1976). Trazemos esses operadores conceituais foucaultiano, pois entendemos que seria essa racionalidade que fundamenta a formulação e gestão de políticas públicas, uma vez que, estas têm se constituído no Brasil como ferramentas de governo, que permitem ao Estado intervir nos fenômenos da população, no intuito de geri-la, fortalecê-la e qualificá-la.

Essa noção de população, que emerge na segunda metade do século XVIII como um problema político, científico e biológico, constituiu-se não somente como alvo de governo, mas também como objeto de saber. Isto porque, para poder governar, seria preciso conhecer o que se governa, quem se governa e o

meio de governar esses homens e essas coisas. Nesse sentido é que, ao longo da história, o exercício do poder sempre se fez acompanhar de uma forma de manifestação suplementar da verdade. Em torno do governante, reúne-se todo um ritual de manifestação da verdade, composto de um conjunto de procedimentos verbais e não-verbais, como tabelas, fichas, notas, e as figuras de conselheiros e assessores, o que permite agrupar um núcleo de competências que reafirmem o poder político desse governante.

[...] lá onde é preciso que exista o poder, lá onde se quer mostrar que é efetivamente ali que reside o poder, e bem, é preciso que exista o verdadeiro; e lá onde não existe o verdadeiro, lá onde não existe manifestação do verdadeiro, então é porque ali o poder não está, ou é muito fraco ou é incapaz de ser poder. A força do poder não é independente de qualquer coisa como a manifestação do verdadeiro entendido para além disso que é simplesmente útil e necessário para bem governar (FOUCAULT, p. 39).

Pois assim, estabelece-se aqui a noção do governo pela verdade, o governo como superfície de reflexão da verdade — quanto mais o governo governar pela verdade, menos tomará decisões que se imporão de cima e mais as pessoas aceitarão ser governadas. Tem-se a verdade como produção de uma aceitabilidade. Por outro lado, se todos soubessem de tudo sobre a sociedade, não haveria necessidade de um governo. Logo, está implicada a necessidade de constituição de um saber especializado e de uma categoria de indivíduos especializada no conhecimento da verdade (FOUCAULT, 1979-1980). É nesse ponto que as ciências humanas, e dentro delas as práticas psicológicas, vão encontrar um solo fértil para o seu desenvolvimento e fortalecimento, colocando-se a serviço da elaboração e legitimação de mecanismos de governo sobre a

população, que vão operar tanto a serviço das ações disciplinares, quanto das biopolíticas, colocadas em práticas pelas mais diversas instituições. São campos de saber como a medicina, a Psicologia, a pedagogia, a antropologia, as matemáticas, que aliados às práticas institucionais do Estado, vão constituir classificações dos segmentos populacionais, vão diagnosticar seus supostos níveis de normalidade ou desvio, propor formas de tratamento, prevenção, educação ou regulação etc.

Ao afirmar isso, entendo que seria razoável pensarmos que as políticas públicas viriam ao encontro da garantia de direitos, pois se constituiriam como forma de gestão da população que se destinaria à proteção da vida humana, à garantia de suas condições de dignidade por meio do acesso a serviços de saúde, educação, assistência social, segurança, renda, entre outros. Seria igualmente razoável considerar que a Psicologia ao se aproximar deste campo de atuação, buscando sua qualificação, agiria, da mesma forma, em prol dos direitos humanos. No entanto, como afirmamos anteriormente, por vezes, as ações das políticas públicas produzem o oposto geram uma maior exposição dos sujeitos à vulnerabilidade social e à morte. Inicialmente, poderíamos pensar que essa desproteção seria decorrente de uma falha ou ineficiência naquilo que as políticas públicas se propõem a fazer, mas o que alguns pesquisadores têm denunciado é que essas ações, que investem não no fortalecimento da vida, mas na produção da morte, são igualmente inseridas nos cálculos de gestão do Estado. Que seria por meio delas que se definiriam aqueles grupos, dentro do conjunto populacional, a quem se deve proteger e aqueles que devem ser deixados para morrer.

Poderiam, então, ações afirmadamente de garantia de direitos fazerem parte de uma estratégia de gestão que se volta para a exposição a vulnerabilidade e morte? Para refletir sobre essa questão é preciso que nos aproximemos do terceiro elemento que destacamos no começo deste texto, qual seja: os

direitos humanos. A primeira declaração de direitos, intitulada Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão, de 1789, emergiu articulada à enunciação da necessidade de restrição dos poderes soberanos. Afirmativamente, buscava a proteção dos cidadãos em relação às violências produzidas pelos estados ditatoriais e totalitários, determinando o direito à integridade, à segurança e às diversas formas de liberdade. No entanto, alguns autores alertam para o fato de que a formulação desses direitos, ainda que atrelada a um processo de lutas sociais contra os excessos dos governos absolutistas, é também o que vai ancorar o desenvolvimento dos estados modernos e do capitalismo (GIACÓIA JR, 2008, SANTOS, 2013). Os ideais da Revolução Francesa de liberdade, igualdade e fraternidade, que serviram de base à primeira declaração universal, são ideais atrelados à luta da burguesia em ascensão contra a aristocracia francesa. Logo, se, por um lado, a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão marcou historicamente o reconhecimento da existência de uma dignidade inerente à pessoa humana e afirmou a garantia de direitos iguais e inalienáveis como fundamento da liberdade, justiça e paz no mundo, por outro lado, esse estabelecimento de uma igualdade perante a lei ignorou as condições de desigualdade e de dominação coletiva às quais diversas pessoas ao redor do mundo estavam sujeitas — situações estas em relação às quais os direitos individuais não ofereciam proteção alguma (SANTOS, 2013).

Nesse cenário, a segunda Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, traz uma diferença importante em relação à primeira, pois se direciona à afirmação dos direitos econômicos e sociais, como saúde, educação, assistência social, trabalho e moradia, entre outros, em uma oposição clara às mazelas produzidas pelo capitalismo. Entretanto, sabemos hoje que o Estado social não tem sido capaz de colocar-se como um obstáculo efetivo aos efeitos nocivos do livre comércio. O neoliberalismo, legitimado como grade de inteligibilidade

vai possibilitar a organização de novos arranjos entre a garantia dos direitos individuais e os interesses de mercado. Nesse contexto, as políticas públicas e sociais não virão constituir-se como um contraponto ao capitalismo, mas são integradas à política econômica. Os investimentos sociais, afirmados a partir da vigilância aos interesses da própria população, constituem-se como ferramentas importantes para conservar o capital humano e manejá-lo conforme as necessidades do mercado. Essas políticas públicas longe de garantir uma maior condição de igualdade, vão produzir medidas compensatórias, mantenedoras das condições mínimas de sobrevivência, contribuindo ativamente para a manutenção da saúde desse sistema promotor de desigualdades (LARA; GUARESCHI; BERNARDES, 2016).

É aqui, portanto, que a defesa da vida se encontra com as práticas de produção de morte. A respeito dessa problemática Foucault (1975-1976), no curso “Em defesa da sociedade”, apresenta a noção de “racismo de Estado”, este seria o meio de produzir, no interior do contínuo biológico da espécie humana, um corte que permite subdividir a espécie e diferenciar aqueles que devem viver e os que devem morrer. O racismo de Estado produzirá uma espécie de relação biológica e positiva entre a morte de uns e a qualificação da vida de outros. Para a qualificação da vida da população, como espécie, seria preciso eliminar do interior desta os degenerados, os anormais, os criminosos, os desviantes. A função assassina do Estado será possível, pois se justifica, no interior do biopoder, como forma de fortalecer a vida. É nesse ponto que a biopolítica reverte-se em uma tanatopolítica, uma política de produção e gerenciamento da morte. Foucault (1975-1976) atenta, ainda, para o fato de que essa produção de morte não se refere somente ao assassinato direto, mas também as diversas formas de exposição à morte, aos riscos ou mesmo a morte política, a rejeição, a aniquilação da potência de vida.

A Psicologia nesse campo pode colocar-se, como afirmamos

anteriormente, como um saber classificatório que contribui para a definição e diferenciação do normal e do patológico, para a constituição de perfis desejáveis e indesejáveis que fundamentam práticas tanatopolíticas. A Psicologia, assim, se situa como um saber que contribui para o funcionamento de políticas públicas que atuam não no enfrentamento às desigualdades, mas no gerenciamento da pobreza. Entretanto, ela pode, igualmente, colocar-se na contramão desse processo, investindo no exercício de problematização dos modos de subjetivação contemporâneos e no convite à um exercício de reflexão ética sobre os efeitos das práticas psicológicas nesse campo. Para isso, a Psicologia Social pode se constituir como uma importante ferramenta de problematização, ao investir no diálogo com autores que ofereçam bases conceituais para esse exercício crítico em relação ao papel do Estado e da própria Psicologia para que se denuncie a presença de práticas de “exceção” em meio ao Estado Democrático de Direito.

As políticas públicas, neste sentido, podem ser analisadas como efeitos de um processo histórico que gradativamente investiu na vida, mas que também fez com que esta vida passasse a ser alvo de ações e intervenções do Estado. Entendemos que a produção de práticas da Psicologia no campo das políticas públicas é perseguir os jogos de produção e desestabilização de determinadas verdades que são produzidas pelas ações e intervenções do Estado sobre os sujeitos e o corpo social. Assim, é urgente que a Psicologia reflita sobre a mecânica de saber-poder que vai definir códigos e regras de normalização, que serviram e que continuam a servir de horizonte teórico e temático na atuação da Psicologia no campo das políticas públicas. Temos assistido uma ampliação nas temáticas que se aproximam desse modo de problematização do social, a partir da discussão da insegurança e circulação nos grandes centros urbanos, como

a questão do risco e meio ambiente, globalização, novas tecnologias, reforma no modelo de atenção à saúde mental no Brasil, mudanças no capitalismo, etc. Por exemplo, as noções de risco-vulnerabilidade que englobam, atualmente, a maioria das práticas em políticas públicas, cidadania e direitos humanos; as identidades, pelas quais se distribuem e se conflituam uma gama de tecnologias de poder e saber sobre a categoria psicológica dos indivíduos, destacando-se aqui as intervenções sobre as relações de gênero, raça e formas de expressão das sexualidades e, também, sobre os processos de urbanização das cidades, nos quais se encontram não somente as práticas que envolvem a organização do espaço urbano, mas também os modos de vida e os enunciados de globalização, industrialização e consumo.

Outra questão relacionada aos campo de produção de saber sobre risco-vulnerabilidade remete, por exemplo, à forma como a pobreza e a exclusão social passam a ser tomadas no campo de estudo da Psicologia e políticas públicas. Evidencia-se a afirmação de um compromisso político desse campo, pautado pela busca de saberes que produzem transformações sociais. A proposta de se trabalhar com estas populações de baixa renda é o de conhecer suas condições carenciadas para dar visibilidade e denunciar as injustiças sociais. E, esse conhecer procura efetivar-se no sentido de reconhecer as diferenças produzidas no campo social e promover o respeito à alteridade. Entretanto, ao tomar essas populações como objeto de estudo passa-se, também, a produzir verdades sobre esses sujeitos e, um dos efeitos desse movimento pode ser também o da produção de saberes em torno de populações que passaram a ter seus modos de vida definidos como vulneráveis, ou em situação de risco e, assim alvos de qualquer intervenção do Estado seja de proteção, exposição, punição ou exclusão.

Grande parte desta produção de conhecimento sobre

vulnerabilidade e risco foi a que passou a embasar as discussões para constituição e produção de práticas para intervenção no campo das políticas públicas e que são apresentadas também como instrumentos de promoção de melhorias dessas condições de vida. Desta forma, a construção de saberes militantes na área da Psicologia que investe, inicialmente, nos Movimentos Sociais e nas lideranças comunitárias como atores de mudança, ao longo dos anos vai fazendo com que esse investimento passe a sofrer um deslocamento, que passa a reconhecer o campo das políticas públicas como protagonistas nesse processo de transformação social.

Esse deslocamento da Psicologia para as práticas, ou para atuação do psicólogo nas políticas públicas, parece promover uma institucionalização dos movimentos sociais, isto é, diminuem os estudos direcionados a grupos sociais e culturais, em favor do foco nas práticas psicológicas produzidas em organizações governamentais e não governamentais. A partir disso passa a se observar um enfoque menor na construção de mudanças macropolíticas e mais focado nos processos de subjetivação como possibilidade de promoção de mudanças nos modos de vida e no campo social (REIS, et al., 2014).

Tivemos, por exemplo, a reforma psiquiátrica e a reforma sanitária que foram possibilitadas por grandes Movimentos Sociais, hoje, apesar dos acontecimentos de 2013, 2014 e das ocupações estudantis que se propuseram a uma retomada na organização destes grandes Movimentos Sociais não tiveram sucesso. Infelizmente, as ações e movimentos que tem acontecido a favor das políticas públicas são mais particulares e específicos de ações e programas de políticas públicas por profissionais e usuários desta área. Embora isso tudo seja importante neste momento da sociedade temos de admitir que foi se perdendo a força dos Movimento Sociais que as acompanhava.

Ainda, esse deslocamento faz com que se tenha um volume muito grande de trabalhos direcionados para as

políticas públicas porém, progressivamente menor, para uma continuidade na organização de movimentos sociais dentro da Psicologia. Paradoxalmente, podemos pensar também esse deslocamento tem a ver com a constituição da área das políticas públicas como importante espaço de inserção profissional para a Psicologia que, nesses últimos anos gerou o grande campo de trabalho e empregabilidade para os psicólogos e, conseqüentemente, um maior investimento das instituições formadoras em suporte teórico, ênfases de estágios e produção de outras práticas em políticas públicas. O que chama atenção em relação a esses deslocamentos é o risco que se tem quando só se opera pela via do Estado, ou seja, o enfraquecimento da noção de que política se refere também às relações entre as pessoas e, com isso, deixar acontecer um despotencializar nos modos de organização populares.

Esse enfraquecimento dos movimentos sociais, também, pode promover uma despolitização nas propostas pedagógicas de formação e nas práticas profissionais, isto é, diminuem os estudos direcionados a partir dos movimentos dos grupos populacionais, usuários das políticas públicas, em favor da construção de práticas psicológicas produzidas em organizações agora nomeadas como governamentais ou não-governamentais. Assim, a Psicologia que foi protagonista para a construção do projeto de democratização do país, pode perder sua potência neste cenário das políticas públicas neste momento em que vivemos um retrocesso total das relações democráticas, vivemos a ausência de relações éticas nas instituições públicas e por parte de seus governantes, o agravamento do descaso com os direitos sociais e com as necessidades da população. Tudo isso só contribui para o aumento da violência nos diversos espaços da sociedade.

Ainda, em relação aos movimentos sociais, Cecília Coimbra (2009) já criticou a postura destes que investem na ilusão de que se possa possuir o poder do Estado para usá-lo de outro

modo, para transformá-lo, reformá-lo. Para a autora o poder instituído, tal qual aquele do aparelho de Estado, funciona segundo certas regras lógicas e “ocupá-lo” não seria nada mais do que servi-lo na condição de operador de seus dispositivos. Assim, a proposta de Coimbra (2009) é que possamos investir em práticas publicizantes, isto é, na construção de políticas públicas, nas quais esse público não se remeta diretamente ao Estado, mas à experiência concreta dos coletivos de forças sempre em movimento. Esse plano do público seria construído a partir das experiências de cada sujeito inserido na coletividade, direcionadas para a produção do “comum”.

Ao falar em comum não nos remetemos ao sentido dessa palavra presente no senso comum, isto é, o comum como algo que é igual ou semelhante a muitos, mas à sua forma conceitual que vem sendo trabalhada por autores como Roberto Spósito, Michael Hardt e Toni Negri: como um exercício de relação com o outro que se dá pela via da alteridade, de deixar-se afetar pelas diferenças. Logo, não é um comum que se encontra na igualdade, mas aquele que se constrói a partir da diferença. Essa perspectiva se coloca como um convite para pensarmos no investimento em políticas que se orientam não pelo biopoder, mas pelo comum. Isso significa a diminuição dos mecanismos de proteção e segurança, para o investimento em ações que promovam dispositivos de encontro. Que não classifiquem perfis populacionais, mas multipliquem as possibilidades de ser sujeito. Que se remetam à um modo de produção da dignidade humana que não se dê por referência à um humano abstrato/genérico/transcendental como aquele das Declarações de Direitos, mas em diálogo com as experiências concretas, na imanência das relações cotidianas, dos encontros locais entre modos singulares de pensar, perceber, sentir e agir. Estaria a possibilidade de um projeto de construção de políticas publicizantes nas quais as práticas psicológicas poderiam se colocar a serviço da construção do comum.

REFERÊNCIAS

COIMBRA, Cecília. Psicologia Social, Políticas Públicas e Biopoder. In: TATSCH, Dirce; GUARESCHI, Neuza; BAUMKARTEN, Silvana (Org.). **Tecendo Relações e Intervenções em Psicologia Social**. Porto Alegre: Abrapso Sul, 2009. pp.161-173.

MICHEL, Foucault. **Do Governo dos Vivos, Curso no Collège de France (1979-1980)** excertos. Tradução: AVELINO, Nildo. São Paulo: Centro Cultural Social; Rio de Janeiro: Achiamé, 2010.

_____. **Segurança, Território, População**. Tradução: Eduardo Brandão; Claudia Berliner. _____.: Martins Fontes, 2008. _____ 1977-1978

_____. **O Nascimento da Biopolítica**. Tradução: _____.; _____.: _____, 2008. _____, 1978-1979.

_____. **Sobre a história da sexualidade**. Tradução: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

_____. **Em Defesa da Sociedade**. Tradução: Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005. Curso no Collège de France (1975-1976).

Giacoia Junior, Oswaldo. Sobre direitos humanos na era da bio-política. **Kriterion**, revista de Filosofia, v.49, n. 118, pp. 267-308, 2008.

Hadler, Oriana H. **Nas trilhas de João e Maria**: a produção do sujeito jovem entre práticas de institucionalização, políticas públicas e formas de governo. Dissertação. (Mestrado em Psicologia Social e da Personalidade) Programa de

Pós-Graduação em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2010.

Lara, Lutiane de. **Subjetividades cidadãs:** participação social no SUS na luta contra a privatização. Tese.. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

_____; Guareschi, Neuza Maria de Fátim ; Bernardes, Anita Guazzelli. Reforma sanitária e a privatização da saúde em um contexto biopolítico de garantia de direitos. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 2, pp. 360-368, 2016.

REIS, Carolina dos et al. A produção do conhecimento sobre risco e vulnerabilidade social como sustentação das práticas em políticas públicas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 31, n. 4, pp. 583-593, 2014.

_____. **(Falência Familiar) + (Uso de Drogas) = Risco e Periculo-sidade – a naturalização jurídica e psicológica de jovens com medida de inter-nação compulsória.** Dissertação. (Mestrado em...). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Direitos Humanos, Democracia e Desenvolvimento.** São Paulo: Cortez, 2013.

SCISLESKI, Andrea. **Governando vidas matáveis:** as relações entre a saúde e a justiça dirigidas a adolescentes em conflito com a lei. Tese. (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PUCRS). Doutorado em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Faculdade de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

ISBN 978-65-86540-43-7



9 786586 540437 >