

Senado aprova lei antimanicomial

A longa e conturbada tramitação do projeto de lei que propõe a extinção progressiva dos manicômios no país, um dos mais antigos do Congresso Nacional, é o assunto central desta edição.

Págs.: de 5 a 9.

Psicologia e crise econômica

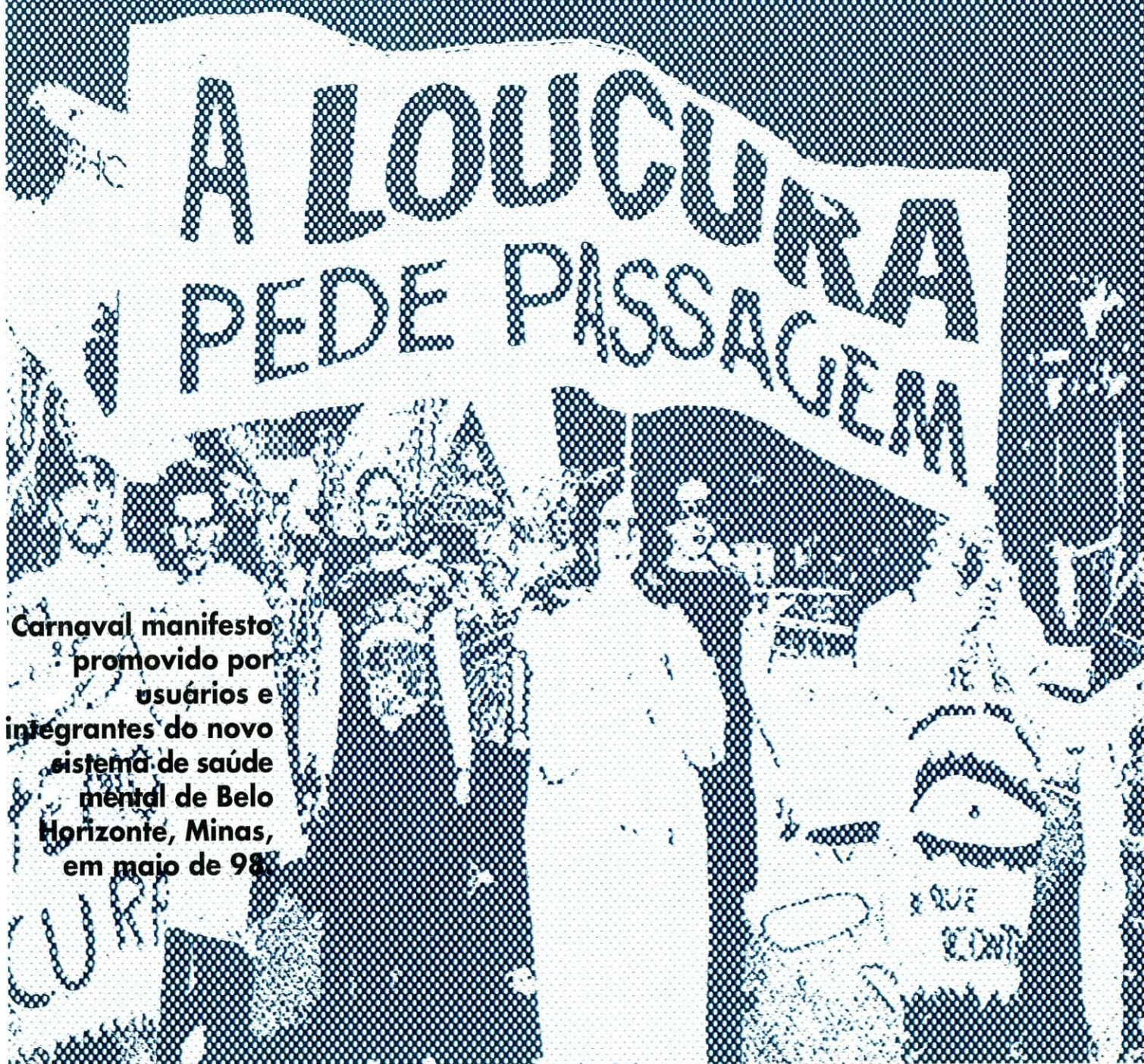
Em momentos graves como o que o Brasil está enfrentado, o funil do mercado de trabalho se estreita para todos. É preciso estar atento e não deixar que a competição estreite também os horizontes profissionais, transformando a psicologia em apenas mais um produto no mercado.
Leia Opinião, pág. 3.

Íçami Tiba, a psicologia do adolescente ao alcance de todos

Em entrevista ao Projeto Diálogos, o psiquiatra que se tornou *best seller* com livros acessíveis sobre adolescência e drogas, conta sua trajetória e expõe as bases teóricas do seu pensamento.

Págs. 10, 11 e 12.

Carnaval manifesto promovido por usuários e integrantes do novo sistema de saúde mental de Belo Horizonte, Minas, em maio de 98.



Expediente

Journal do
CRP São Paulo

SEDE CRP-SÃO PAULO

Rua Borges Lagoa, 74 - Vila Mariana
04038-004 - São Paulo - SP
telefone: (011) 574-7133
fax: (011) 575-0857

E-mails

Informações - info@crpsp.org.br
Centro de Orientação -
orientacao@crpsp.org.br
Administração - admin@crpsp.org.br
Jornal do CRP-São Paulo -
jornal@crpsp.org.br

Home page

http://crpsp.org.br
ou http://www.crpsp.org.br

Comissão de Comunicação

Odair Furtado
Vania Conselheiro Sequeira
Inez Guimarães Pistelli
Rafaela Cocchiola
Elizabeth Arouca
Kátia Rúbio
Elisa Sayeg

Jornalista Responsável

Luís André do Prado (Mtb 2212)

Textos

Comissão de Comunicação
e Luís André do Prado

Revisão

Rose Marinho

Fotos

Márcia Zoet - Agência Argos

Ilustrações

Gilberto Tomé

Diagramação e Editoração Eletrônica

Digital Artes (011) 3105-6098

Impressão

Bangraf

Tiragem

42.000 exemplares

Periodicidade

Bimestral

Conselho Regional de Psicologia

Diretoria

E-mail: direcao@crpsp.org.br
Presidente Lumêna Almeida Castro Furtado
Vice-Presidente Odair Furtado
Secretário Alexandre Nicolau Luccas
Tesoureiro Rogério Izidro Duran

Conselheiros Efetivos

André Isnard Leonardi, Bronia Liebesny,
Carmem Sílvia Taverna, Kátia Rúbio, Lelliane
Giosce Moreira, Odette de Godoy Pinheiro,
Paulo Roberto de Camargo, Rachel Contrucci
Alvim, Sandra Maria Sawaya, Vânia
Conselheiro Sequeira e Wanda Maria
Junqueira Neves.

Conselheiros Suplentes

Ana Stella Álvares Cruz, Adalberto Botarelle,
Carla Bertuol, Edinilton Santa Rosa, Elisa Sayeg,
Inez Guimarães Pistelli, José Siqueira de Brito
Lyra, Márcia Cabral Meireles, Maria Regina
Namura, Mariângela Aoki, Milton Baldon,
Rafaela Cocchiola, Sérgio Ozella, Suelli Pereira
Pinto e Valéria Pereira

Vivemos um grave momento social em nosso país. O esforço para construirmos uma sociedade mais solidária - com relações mais humanizadas, capazes de permitir que as desigualdades dêem lugar à possibilidade de convivência entre diferentes - está cada vez mais ameaçado por uma política econômica perversa e por uma séria crise política.

Nesse contexto, a aprovação do projeto de lei da Câmara no 8/91, depois de anos tramitando no Congresso, marca uma possibilidade de avanço na consolidação de uma nova cultura, no lidar com as diferenças e um impulso no fortalecimento da rede substitutiva na assistência ao portador de transtorno mental. Apesar disso, é importante notar que não se

trata ainda do protocolo social de que precisamos. Por isso, vários artigos nesta edição do nosso jornal discutem e polemizam sobre este momento.

Na contramão do avanço apontado pelo texto do projeto de lei, ora discutido na Câmara dos Deputados em última instância, a grande imprensa se utilizou do episódio trágico do paciente que assassinou o psiquiatra, num hospital da cidade do Rio de Janeiro, para aguçar o medo que toma conta das pessoas quando se discute o direito do psicótico à sua própria cidadania. Explora-se o mito da periculosidade do louco para garantir a sua exclusão social e mantê-lo longe do convívio social.

O CRP-06 vem a público posicionar-se para fazer a defesa intransigente do sonho possível de um novo paradigma nas

relações do cotidiano, que resgate a dignidade de cada um. Esse sonho se materializa no setor da saúde com a construção de uma rede de serviços que garanta uma assistência integral a toda a população, sem discriminação, sem exclusão, o que significa dizer também **uma sociedade sem manicômios!**

Você está recebendo a segunda edição do jornal desta gestão do CRP, ainda dentro de um processo de transição do projeto gráfico e de concepção editorial. Colabore com esta construção, encaminhando suas sugestões para o Conselho. Temos apostado que este sonho de uma sociedade mais justa e solidária será tanto mais possível com uma maior união entre nós. Venha se juntar aos vários grupos que estão trabalhando no CRP. Ajude a fazer da nossa luta uma luta de muitos!

Cartas

• Nós, integrantes da Equipe de Psicologia do Juquery, congratulamo-nos com o CRP de SP pela matéria publicada na última edição sobre a história dos Cem Anos da Instituição Psiquiátrica do Juquery e esclarecemos sobre as atividades atualmente realizadas objetivando sua transformação. (...) Sabemos que as políticas de Saúde Pública e Saúde Mental são incipientes e refletem o descaço das políticas liberais - hoje neo-liberais - cujo modelo sócio-econômico gera a exclusão social (...). Hoje se torna imprescindível dar conta dos 1.580 pacientes internos/moradores, muitos deles remanescentes de um modelo de tratamento psiquiátrico ligado ao passado. (...) O que fazemos no "aqui e agora" para mudarmos este quadro de segregação social? Como poderemos reintegrar essas pessoas socialmente? Temos projetos e programas em andamento (...); reconhecemos que hoje a vida do Juquery encontra-se aberta aos meios de comunicação e confiamos que a ala mais progressista da sociedade una-se na construção de um Brasil melhor. Junte-se a nós e ajude a nos manter vigilantes quanto aos poderes constituídos para a concretização das metas propostas, objetivando as transformações hoje almeçadas para esta instituição psiquiátrica.

Cristiane Reynaldo, Elaine Aparecida de Oliveira, Eliete Maria Santos Silva, Estela M. Rabelo, Graça Maria Ramos de Oliveira Pires, Jorge Luiz Camargo, Maria Veridiana Sampaio Paes de Barros, Nair Reolon Coll, Rosemary lenne e Tania Aparecida M. Barros, São Paulo.

R. As proposições e metas expostas pela equipe, aqui resumidas, coincidem com os objetivos da luta pela transição dos regimes de confinamento do doente mental, representados por instituições como o Juquery, para tratamentos humanizados e capazes de obter eficácia, pelo que merecem total apoio do CRP-06.

• Achei ótimo o jornal - e eu sou extremamente exigente. Acho que vamos ter muito o que fazer no próximo ano. Não sou a bruxa que vocês mencionaram, mas acho que não temos que abrir caça às bruxas. Parabéns!

Ana Maria de Paula, Mogi das Cruzes.

R: Garantimos que a volta da inquirição passa longe de nossas intenções. Até porque não cremos em bruxas. Pero que las hay, las hay...

• Prezados colegas,

Venho mais uma vez solicitar a vocês e questionar o porquê de não saírem notícias sobre as atividades da área de RH. (...) Insisto neste ponto porque quando recebo o jornal só tenho informações da área clínica. Não digo só pela área de RH, mas também por quem trabalha nas áreas escolar, hospitalar e outras. Já que estão preocupados com a reformulação do jornal, deixo aqui minhas sugestões.

Elisa Fernanda D. G. Carluccio, São Paulo.

R. A crítica é pertinente e, para tranquilizá-la e aos demais leitores com preocupações semelhantes, informamos que este jornal passará nos próximos meses por uma ampla reformulação editorial e gráfica. Uma das novas metas será justamente ampliar o repertório dos assuntos tratados a cada edição. Há também no CRP uma comissão cujo tema é RH. Está sendo programada para breve uma atividade em conjunto com o CEERT - Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdade - sobre o tema RH e discriminação racial nas empresas. Estamos abertos a propostas de pautas e colaborações. Envie-nos suas sugestões.

• Senti falta de uma coluna de informática e Internet, veículos de comunicação muito utilizados atualmente, além de serem de uma

área de pesquisa em franca expansão acerca do comportamento humano.

Ivêna Pérola do Amaral Santos, psicóloga humanista-existencial, São Paulo

R. A partir desta edição passamos a publicar uma seção fixa sobre o assunto, que merecerá espaço também em reportagens de edições futuras.

• Sendo profissional devidamente atuante e consciente da necessidade de tornar o profissional de psicologia mais próximo da comunidade, venho sugerir algumas idéias. (...) Acredito que uma participação ativa deste Conselho no sentido de divulgar o profissional é fundamental. São idéias tais como: encaminhamento de adesivos aos profissionais, evidenciando a importância de um psicólogo, com frase do tipo "invista em você: faça terapia, procure um psicólogo"; análise de pontos estratégicos na Grande SP para colocação de out-doors; colocação de cartazes em empresas de ônibus, no Metrô, em jornais de grande circulação; colocação de faixas em viadutos; elaboração de projetos que divulguem o profissional em rádio AM e FM. Sendo um contribuinte deste órgão, gostaria de ver o dinheiro sendo usado em parte na divulgação do profissional.

Carlos Roberto Ciapino, São Paulo

R. Agradecemos pelas sugestões e garantimos que a valorização do profissional é uma preocupação importante para esta gestão. Ações diretas como as propostas não estão descartadas, mas entendemos que a maneira mais eficiente de nos mostrar-nos necessários à comunidade é balizando e defendendo uma prática profissional ética e eficiente e nos fazendo presentes nas lutas por uma sociedade melhor e mais justa para todos.

Obs: Os textos das cartas enviadas poderão ser resumidos devido à falta de espaço para sua publicação integral.

Psicólogos e políticas do governo

Todos sabemos que a situação econômica e política do país atinge todos os seus segmentos. Ninguém escapa. No entanto, não fazemos, com frequência a análise de como está se dando esta influência em nossas vidas profissionais. Assim, considerei excelente esta oportunidade de, nesse espaço do Jornal do CRP de São Paulo, poder ensaiar uma primeira análise.

Penso que o desemprego é a primeira e mais evidente consequência, para a nossa profissão. As restrições nos gastos com as políticas sociais vão reduzindo o mercado de trabalho dos psicólogos nas áreas da saúde, da educação e da assistência social. Interessante notar que, paradoxalmente, temos dados que indicam que a demanda para o trabalho do psicólogo aumenta nos momentos de crise, mas o mercado diminui, pois as oportunidades de emprego nos serviços de atendimento são reduzidas. Mesmo nos consultórios há uma redução da clientela, pois o poder aquisitivo da população cai.

Outra consequência, talvez não tão evidente, é o efeito causado pela política e pela cultura da privatização. Há uma redução dos espaços de trabalho para o psicólogo no serviço público de atendimento à população. Há uma crescente valorização dos serviços que são pagos, comprados, particularizados. Os atendimentos via serviços públicos vão aos poucos sendo desvalorizados. Aumenta o campo dos atendimentos particulares e, com isso, a pior de todas as consequências: reduz-se o acesso de enormes setores da população aos serviços dos psicólogos. Apenas poucos privilegiados podem ter acesso a esses serviços.

As políticas de livre concorrência e de livre mercado atingem também os psicólogos. A disputa entre os profissionais pelas fatias estreitas, que sobram no mercado, aumenta. Isso tem

trazido consequências danosas para nossa profissão, pois os psicólogos passam a competir como qualquer outro comerciante no mercado, e isso tem feito com que apelem também para "efeitos especiais" em seus produtos. Buscam-se verdadeiros efeitos pirotécnicos para vender o produto: o atendimento psicológico. São práticas alternativas, sem fundamentos científicos que são apresentados à população como verdadeiras fontes de milagre.

Há ainda um outro aspecto importante a ser analisado com cuidado: a desregulamentação das profissões. As medidas educacionais apresentadas pela nova Lei de Diretrizes e Bases, as novas medidas para os cursos de nível superior, a política de extinção de currículos mínimos e definição de diretrizes curriculares, a abertura irresponsável e descontrolada de cursos superiores nas várias áreas e em Psicologia, os cortes nas verbas para pesquisa, tudo parece nos dizer que manter profissões regulamentadas ficará completamente obsoleto.

Nossa profissão, que vem engatinhando na sua institucionalização e reconhecimento social; nossa profissão que vem buscando, através do trabalho coletivo das entidades de Psicologia, demarcações que possam garantir um exercício profissional ético e comprometido com as necessidades da população, vê-se ameaçada por uma visão política na qual as regras são, por princípio, nocivas para o mercado.

A Psicologia, através de suas entidades e seus profissionais, deve se manter atenta, analisando as medidas que vão sendo tomadas pelo Governo. Nada deve prejudicar nosso firme propósito de termos uma profissão importante que responda dignamente às necessidades de nossa população brasileira.

Ana Mercês Bahia Bock

Presidente do Conselho Federal de Psicologia e diretora da Faculdade de Psicologia da PUC-SP

Gestão pública, um front urgente

O esgotamento final do modelo econômico articulado em torno do Plano Real fez eclodir, no centro da conjuntura nacional, enormes contradições sociais. A mais importante delas é a que diz da necessidade de se redesenhar o pacto federativo, assegurando-se condições melhor qualificadas para a gestão pública nos níveis estadual e municipal e, portanto, garantindo maior descentralização dos recursos aquinhoados pela União.

Devemos lembrar, foi esse o sentido mais geral da luta dos movimentos sociais quando da elaboração da atual Constituição, em 1988. Naquele momento, lutamos pela maior horizontalização do processo político-administrativo, dando ênfase aos municípios como *locus* de realização das políticas públicas federais. Foi naquele contexto que surgiram as propostas de municipalização do ensino e do Sistema Único de Saúde, áreas nas quais nossa categoria tem uma participação ativa. A ameaça a esses sistemas já é motivo suficiente para que nossa categoria se faça presente na luta política. Penso, entretanto, que isso não basta. Devemos definir nossa contribuição na elaboração de políticas públicas que, contribuindo para a construção de uma sociedade saudável, promovam o desenvolvimento.

Hoje, as doenças mentais provocadas pelo trabalho - e pela falta dele - já ocupam o terceiro lugar no ranking nacional dos motivos de afastamento, em caráter permanente ou temporário, da mão-de-obra ativa. Isso significa uma dilapidação monstruosa de recursos humanos e, o estrangulamento gradativo do sistema previdenciário, gerando respostas como o incremento das previdências privadas, a sobretaxação de aposentados, pensionistas e ativos.

As pesquisas sobre o tema são escassas, as informações, pouco confiáveis, o sub-registro, elevado. Nossa atuação nesse campo tem sido tímida, tanto no

que diz respeito ao número de psicólogos que se dedica a esse grave problema, como no que se refere a uma elaboração teórica específica. Frequentemente o que temos feito nesta área de atuação não vai além de uma adaptação do modelo clínico. Vivemos uma oportunidade sem igual para que nossa categoria, mostrando à sociedade e aos movimentos sociais esse verdadeiro "ovo da serpente" que já começa a trincar a casca, ocupe um lugar relevante entre os atores sociais, lugar de onde temos sido paulatinamente expulsos pelo governo federal.

A partir de nosso campo de atuação e de conhecimento, ou seja, da saúde, da educação e outros, devemos apresentar propostas que viabilizem para a população o acesso a um atendimento de qualidade e que realmente respondam às necessidades existentes. Uma delas é a preservação da saúde mental nesse que tem se transformado num dos mais poderosos determinantes de sua debilitação: o local de trabalho.

Entretanto - e esse é o grande desafio - precisamos ter em mente que o conceito de saúde envolve tanto a situação particular do indivíduo como as condições que o rodeiam, o determinado modo de viver de uma determinada sociedade. A prevalência dos valores de mercado, elevados à enésima potência pelo programa neoliberal de gestão do Estado, inverte tudo o que sonhamos para o mundo: o trabalho impede o bem viver ao invés de ser o promotor da "boa vida". Portanto, se quisermos subverter essa lógica, teremos de aprender a trabalhar interdisciplinarmente e a ir além de nossa formação acadêmica, superando-a, resignificando-a e reinventando um modelo de atendimento.

Silvana Leite Pereira

Secretária de Administração e Finanças da Federação Nacional dos Psicólogos



Movimento de mulheres: um ponto de vista psicológico

"Esta humanidade da mulher, levada a termo entre dores e humilhações há de vir à luz, uma vez despidas, nas transformações de sua situação exterior, as convenções de exclusiva feminilidade. Os homens que não a sentem ver ainda, serão por ela surpreendidos e derrotados. Um dia..., ali estará a mulher cujo nome não mais significará uma oposição ao macho nem suscitará a idéia de complemento e de limite, mas sim a vida, de existência: a mulher-ser-humano." (Rilke, R.M., 1966).

A idéia que o poeta coloca, a de ver a mulher não mais como complemento do homem, mas como um ser livre, é, para o cientista social e o da saúde, uma grande alegria. Como psicólogos, estamos acostumados a ouvir queixas de mulheres que se sentem tolhidas, ressentidas, cansadas, entediadas, em suas relações com os homens nos vários papéis que ocupam. Isso, às vezes, reveste-se de um caráter manipulativo, em que a mulher, ao eximir-se da responsabilidade de se relacionar de forma simbiótica, culpa o outro por sua frustração. Este outro é uma figura que existe e que certamente também necessita de um complemento vicário e ficam todos envolvidos em um jogo de poder.

Após o período de aparente submissão à expectativa do outro, a pessoa se revolta. Esse movimento aparece no discurso mencionado antes, de mágoas colecionadas, jogadas em cima de outras pessoas. É uma reparação em função da espoliação sentida. Essa revolta nos mostra que o tempo de mudança chegou. É a época da oposição, da qual fala Rilke: oposição ao homem, às instituições, aos valores, a tudo que pode ser nomeado naquele momento como responsável pelo distanciamento da mulher em relação aos seu desejo de auto-realização.

A submissão e a posterior revolta nos lembram a revolução contra o patriarcado, tão bem colocada na mitologia e na psicanálise. Deméter, inconformada com o desaparecimento

da filha, entra em depressão (metaforicamente ela seca, pois é a deusa da natureza). Exige de Zeus uma reparação. Com a ameaça de não dar mais frutos, traz a filha de volta (em um ato de cidadania reparte com Hades, o marido, sua convivência) e permite que o povo usufrua de sua maternidade (a natureza recria seu ciclo). Também as sociedades passam por períodos de vida - morte - vida.

Os movimentos pelos direitos da mulher começaram por uma revolução, ao negar o patriarcado e a forma pela qual o homem conquista seu espaço.

espaço de luta e também de desenvolvimento pessoal. Quem participa de entidades ou grupos autônomos sabe do quanto o discurso feminista propicia a participante - especialmente às mais excluídas socialmente, que não têm acesso à educação e cultura (por dificuldades de locomoção, de idade, financeiras, ou por preconceito mesmo) - um continente - de expressão de suas dores e desejos, de compreensão, de incentivo, de aconselhamento.

Voltando ao poeta Rilke, surge a mulher - ser - humano, que busca um relacionamento iguala-

mim a participação no grupo *Maravida*? (um grupo de comunidade de bairro, nome fictício). Levanta-se uma mulher negra, vestida simplesmente, que diz: "Sabe, antes eu não sabia de casa. Meu marido era muito ciumento. Agora eu vou para a reunião e ele sai com os amigos. No começo os filhos, ele, reclamavam, sabe como é. Hoje não, faz parte." E quando é inquirida por uma psicóloga, membro de um dos grupos, acerca do que mudou para ela como pessoa, ela responde: "Sei lá, acho que sou livre..."

É interessante participar de toda essa movimentação. A alegria de Maria (que na véspera questionava sua liderança), ao ouvir o depoimento da companheira, o espanto curioso da psicóloga que pensa: "Ué!... parece grupo de crescimento!...", e, principalmente, o potencial de acolhida dessas mulheres, - merecem um olhar cuidadoso e solidário. Alguma coisa acontece quando mulheres se reúnem e não é bruxaria, como diziam na Idade Média. É, isto sim, um encantamento: desencadeado pelo discurso de dignidade, liberdade e pertinência, curiosidade frente ao novo, capacidade de superar limites, profunda aceitação de sua natureza feminina e, principalmente, a esperança infinita de atravessar o rio que ainda nos separa do total entendimento homem-mulher-sociedade.

Sim, sem dúvida alguma, o discurso dessas mulheres fortes, discriminadas, bravas, negras, solidárias, homossexuais, brancas, heterossexuais, encarceradas (nas grades ou no medo), frágeis, sábias - é um discurso encantado que diminui as distâncias sociais e derruba nossos muros internos.

Noeliza B.S. Lima

Psicóloga, psicoterapeuta, mestranda em Psicologia Clínica -PUC-Campinas, bolsista CAPES e membro do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher em Campinas.

Referências: GOHN, M. G. (1994), *A Formação da Cidadania no Brasil Através das Lutas e Movimentos Sociais*, Campinas, Revista Cidadania - Textos, nº 1, GEMDEC, UNICAMP. RILKE, R. M. (1966), *Cartas a Um Jovem Poeta*, Porto Alegre, Ed. Globo. Trad. Paulo Rónai.



Hoje, esse discurso revolucionário guarda daquela época a necessidade constante de colocação de limites e abertura de espaços pela mulher e para a mulher (Rilke escreveu a carta em 1916). Se nos anos 70 esta movimentação se revestia de um certo grau de agressividade, seguida nos anos 80 pela união das facções político-partidárias em torno da questão de poder econômico-social, hoje a tônica está mais no exercício da ética e moral libertária. (Gohn, 1994).

A questão de gênero, referente à assimetria de poder entre homem e mulher, ainda é preocupante. A violência doméstica é grande, exigindo a construção de casas abrigo e a formação de grupos de líderes de comunidades de bairro e delegadas populares. Os grupos de mulheres tornam-se então um

litário, que a cada dia luta contra sua própria acomodação e a acomodação daqueles com quem convive. Procure entrar na casa de uma líder de um grupo de mulheres às vésperas de uma comemoração ou encontro de mulheres. Ela geralmente não está. Quem abre a porta é o marido, que diz com um ar de justificativa e desalento: "Se você está trazendo coisas, pode deixar lá no quarto à esquerda. A Maria está fora, atrás de uma mulher que vai dar palestra..." E a Maria, como está? Na maior parte das vezes esbaforida, preocupada com o sucesso da reunião, atrás de uma manicura, perguntando-se talvez: "Será que vale a pena tanto sacrifício? Sempre sobra para mim na correria?..."

Na finalização do encontro, no dia seguinte, ela ouve a resposta à questão: "De que serve para

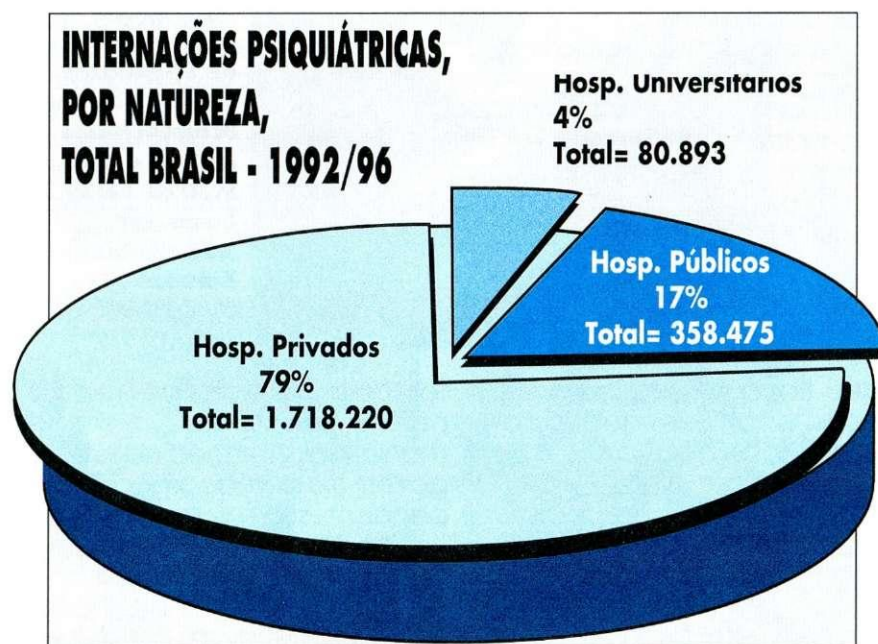
Depois de oito anos, Senado aprova a lei antimanicomial

Em meio à grave crise econômica que, mais uma vez, desesperançou o país neste início de ano, uma boa notícia acabou recebendo menor destaque do que merecia nos noticiários: a aprovação pelo Senado, em fins de janeiro, do Projeto de Lei da Câmara no 8 - mais conhecido como lei antimanicomial - que propõe a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição pela assistência aberta, além da regulamentação da internação compulsória de doentes mentais.

É bom deixar logo claro que o texto final consolidado pelo relator Sebastião Rocha (PDT-AP) recebeu emendas e ficou bastante alterado em relação ao originalmente aprovado na Câmara, em 1991, de autoria do deputado federal Paulo Delgado (PT-MG). Nem poderia ser diferente com um projeto que completou quase oito aniversários no Senado, período em que transitou pelas mãos de cinco diferentes relatores, o que somado aos dois anos de tramitação na Câmara o tornam um dos mais arcaicos do Congresso Nacional.

Longa e também árdua, a aprovação envolveu muita negociação entre governo, a FBH - Federação Brasileira de Hospitais - e as várias instituições e grupos civis que formam o Movimento da Luta Antimanicomial. O resultado foi, como só poderia ser, um texto de consenso, em que as todos cederam um pouco em favor de um sim da

Texto contém avanços, mas ainda possui artigos dúbios na opinião dos representantes do Movimento da Luta Antimanicomial, que esperam obter novas conquistas com o retorno do projeto à Câmara, no segundo semestre



Fonte: TABINET/INTERNAÇÕES HOSPITALARES DATASUS/MS

maioria dos senadores. E isto está expresso no parecer final do relator: "O texto resultante representa a necessária fase de transição para que o Brasil conquiste, no menor espaço de tempo, um nível de tratamento mais adequado, mais humanitário para as pessoas portadoras de transtornos psíquicos".

"A lei aprovada representa o acordo possível no Senado, mas foi um avanço porque a propõe a reorientação da atenção psiquiátrica e em saúde mental, e isso equivale a uma grande mudança ética, técnica cultu-

ral e jurídica para o país. Além disso, a explicitação de direitos das pessoas com transtornos psíquicos, contida nos dois primeiros artigos, é o início do caminho para alcançarmos a garantia da cidadania plena para os doentes mentais", comenta Beth Arouca, coordenadora da Comissão de Saúde Mental do CRP e representante do órgão no Movimento da Luta Antimanicomial. Bem ou mal, pelo menos o texto desencalhou do Senado e agora voltará ao Congresso para um referendun definitivo, em data ainda imprevisível, provavelmente no segundo semestre.

Mas o fato é que, independentemente de não ter ainda se tornado lei em vigor, o projeto de Paulo Delgado mostrou-se tão afinado com os desejos da sociedade que disseminou pelo país seus novos conceitos e em muitas regiões modificou na prática o tratamento da doença mental. O deputado conta que a idéia do projeto nasceu ainda na época da Constituinte "quando todos os setores e categorias que se consideravam diminuídos reivindicaram

seus direitos, todos conseguiram alguma coisa em termos de legislação constitucional ou complementar, só os doentes mentais ficaram fora. Ainda estava consolidada a idéia de que o doente mental é menos cidadão", recorda.

A legislação sobre o assunto ainda hoje em vigor no Brasil é um decreto-lei, intitulado Lei Geral do Psicóticos, datado de 1934, ainda do primeiro governo de Getúlio Vargas, uma das legislações médicas mais antigas e esclerosadas do país. No capítulo que trata dos "Loucos de Todo Gênero", permite-se a interdição do doente mental e seu tratamento por isolamento e encarceramento. "Se alguém levasse uma pessoa a um hospital e se responsabilizasse, dizendo que ela era louca, a pessoa ficaria internada, bastando para isso que um médico assinasse embaixo dizendo que era verdade. Como consequência imediata, a pessoa perdia todos os seus direitos, o contato com a vida. Quer dizer, se de fato não fosse louca, logo passava a ser".

O deputado fala no passado porque esse comportamento já não é mais aceitável na maior parte do Brasil. Desde o início desta década, surgiram no arcabouço das normas do SUS alternativas para o financiamento do atendimento psiquiátrico extra-hospitalar. Até então, só se financiava hospital psiquiátrico. De lá para cá, surgiram 154 núcleos ou centros de assistência abertos, 57 dos quais em São Paulo, 31 em Minas, 16 no Rio e 8 no Ceará, para citar os Estados mais importantes, pelos dados de 1996 do SUS.

Além disso, pelo menos oito estados, a começar pelo Rio Grande do Sul, já aprovaram leis estaduais que proíbem a interdição e a internação de pessoas com transtornos mentais

EVOLUÇÃO DOS HOSP. PSIQUIÁTRICOS, POR NATUREZA, BRASIL - 1941/97

ANO	HOSPITAIS		
	Público	Privado	TOTAL
1941	23	39	62
1961	54	81	135
1971	72	269	341
1981	73	357	430
1991	54	259	313
1997	45	211	256

Fonte: SIH/VAL-AIH/DATASUS

Foto: Márcia Zoel



Ensaio do Coral Cênico de Saúde Mental. Cidadãos Cantantes, ligado à Ong SOS Saúde Mental, que congrega cerca de 30 pessoas. Ensaios abertos ocorrem todas as 2as, das 9:30 às 12:30 horas, na sala Adoniran Barbosa do Centro Cultural SP.

em asilos. Em São Paulo, ainda tramita na Assembléia Legislativa um projeto desse teor, proposto pelo deputado Roberto Golveia, mas correndo o risco de morrer nas gavetas. Golveia conseguiu, porém, aprovar uma outra lei que estabeleceu o Código Estadual da Saúde, incluindo um artigo de no 33, seção 13, que trata da Saúde Mental e garante os princípios básicos da reforma psiquiátrica. Em relação ao resto do mundo, a posição do Brasil no campo da saúde mental varia no confronto com os vários países. "A Organização Mundial de Saúde classifica a lei brasileira como moderada. Mas, certamente, somos os primeiros na questão se comparados com o resto da América Latina. Nos Estados Unidos, os avanços também oscilam de estado para estado. Já num paralelo com países da Europa, o Brasil está à frente da Alemanha, Espanha e Portugal, mas, atrás da França e Itália, este um país pioneiro. Na verdade, as conquistas nesta área são um fenômeno que varia de acordo com o grau de respeito aos direitos individuais existentes em cada país", compara Delgado.

A dificuldade em se aprovar uma lei de reforma psiquiátrica tem a ver com preconceitos, mas também, e principalmente, com interesses econômicos ameaçados pelas mudanças propostas. "Durante a tramitação na Câmara, o processo

correu tranqüilo. Mas, quando chegamos no Senado, apareceu a grande dificuldade, que ainda sobrevive: o Ministério da Saúde, com base no decreto de 1934, destina quase 100% dos recursos da área de psiquiatria e saúde mental para a internação, sendo esta a terceira maior verba para o setor. Pelos dados de 1997, o primeiro maior valor gasto com internações vai para as doenças do aparelho circulatório, R\$ 522 milhões; o segundo para doenças do aparelho respiratório, R\$ 471 milhões; em seguida vêm os transtornos mentais com R\$ 378 milhões no ano passado", enumera o deputado.

A verba segue para os hospitais através do SUS - Sistema Único de Saúde -, de acordo com as autorizações de internação emitidas, equivalentes a um valor mensal por paciente. Desse modo, o que nasceu com o intuito de mudar um procedimento médico e um conceito cultural, passou também a representar o redirecionamento de um recurso governamental e a reforma de uma imensa estrutura hospitalar, instalada ao longo deste século. Por conta disso, quando o projeto passou a ser passível de aprovação, as partes interessadas na questão marcaram suas posições: de um lado, os donos de hospitais, representados pela FBH - Federação Brasileira de Hospitais -, e de outro os profissionais do se-

tor, familiares e usuários, unidos no Movimento de Luta Antimanicomial, intermediados pelo governo e demais órgãos independentes.

"Ao longo da tramitação, percebemos uma pressão forte de psiquiatras sobre o Senado; eles não aceitavam as equipes multidisciplinares na avaliação de diagnósticos, prevista no projeto. Mais tarde, descobrimos que também organizações de familiares estavam fazendo lobby para manter a internação dos seus pacientes. Representantes deles marcaram ponto num hotel aqui em Brasília durante uns seis anos, patrocinados pela FBH. A cada crime e fato de repercussão ligado a doente mental, inundavam o Senado com xerox e recortes de jornais", recorda Delgado. Na contracorrente, também surgiram em todo o país associações de familiares e usuários com posição favorável à reforma, como a Associação Franco Basaglia, de São Paulo. "Faz uns dez anos que meu filho, André Luiz, teve que ficar internado e foi aí que conheci o hospício pelo lado de dentro. Aquilo me incomodou demais e eu comecei a procurar pessoas que, como eu, pensavam que o hospital psiquiátrico não era um lugar que tratava, mas apenas aprisionava as pessoas", conta Geraldo Teixeira, vice-presidente da entidade e representante dos usuários e familiares na Comissão Na-

cional de Reforma Psiquiátrica do Ministério da Saúde. "Hoje meu filho se trata no Centro de Atenção Psiquiátrica em sistema aberto e melhorou muito, inclusive porque começou a entender o que se passava com ele e consegue administrar isso, com remédios e todos os recursos possíveis", relata.

A reforma psiquiátrica é mesmo um tema difícil de ser assimilado pela sociedade, devido aos preconceitos e temores arraigados, tornando-se por isso passível de manipulação. Muda, por exemplo, conceitos antes considerados até mesmo "científicos", como a incapacidade civil, vista como um destino permanente para todo doente mental, ou com a idéia da periculosidade do doente, uma associação da loucura com infração, com criminalidade. "Coisas como essas se incorporaram como se fossem princípios irrefutáveis: louco é perigoso, é violento e mata ou se mata. Contudo, até aí considero o debate tolerável, porque temos a contrapor a essas idéias os avanços da medicina terapêutica e medicamentosa", rebate Paulo Delgado. O problema surge "quando a refutação se dá, não por conceitos científicos, mas, por interesses econômicos".

Em 1997, existia no Brasil um total de 256 hospitais psiquiátricos com características asilares, com capacidade para 62.514 leitos. Desses, quase 50 mil ficavam em hospitais privados, realidade que pouco se alterou. A grande maioria fica no Estado de São Paulo: 61 hospitais. "Qualquer pessoa que seja interna num hospital psiquiátrico perde a identidade de cara: não pode ter cama, armário ou criado-mudo próprios. Recebe um uniforme e perde a possibilidade até de estar com as suas roupas. Esse isolamento, ao invés de ser curativo, favorece a doença; um paciente em catatonia já está fechado para o mundo; portanto, deveria ser exposto à possibilidade de se abrir e não o contrário. Isso, fora o abandono, a sujeira, os maus tratos e a comida inadequada aos quais a maioria dos asilados está submetida", comenta Beth Arouca, do CRP.

Com a lei aprovada, estariam abertas as portas para que se operasse no país a grande transição deste sistema de iso-

lamento para a rede aberta, na qual o doente não perde seu vínculo com a sociedade - o que é fundamental para a eficácia dos tratamentos (leia matéria ao lado). O caminho nessa direção, contudo, mostra-se ainda pedregoso. Um novo round de enfrentamento deve se armar no Congresso, quando os integrantes da Luta Antimanicomial tentarão ganhar o terreno perdido. "Existe sim um lobby contra a reforma, e as pessoas que o compõem só vão abrir mão dessa indústria quando tiverem algo rentável para colocar no lugar", afirma Isabel Cristina Lopes, coordenadora da ONG SOS Saúde Mental, integrante do Movimento. Ela considera as políticas atuais do Ministério da Saúde contraditórias, "porque apontam na direção da reforma psiquiátrica, mas permitem que 10% do orçamento da saúde jorrem como uma fonte segura para manter as internações psiquiátricas".

O comentário nos leva ao âmago do conflito atual: as forças interessadas na manutenção dos hospitais tornaram-se mais flexíveis diante da inevitabilidade de uma reforma psiquiátrica, mas tentam agora uma saída que lhes garanta sobrevivência num possível "novo sistema" de fachada. O governo aparentemente parece disposto a apostar numa espécie de "reorientação". Esta postura transparece na lei aprovada pelo Senado, particularmente no artigo 4º, que abre uma brecha até mesmo para o "financiamento pelo Poder Público de novos leitos em hospitais psiquiátricos onde não exista estrutura assistencial adequada", e nos parágrafos 2º e 3º do artigo 5º, que garantem "assistência integral" aos portadores de transtornos psíquicos e vedam sua internação em "instituições com características asilares".

Aparentemente o texto parece até muito razoável. Não é na opinião de Cristina Lopes: "É preciso que esteja explícita na lei a extinção dos hospitais psiquiátricos,

através de uma substituição progressiva. Nisso, esse projeto não avança. Pode-se chegar à conclusão de que um hospital não é asilar porque os pacientes não são moradores. Sabemos que há casos em que as internações são necessárias, mas jamais como ocorrem hoje, quando se internam desde casos de alcoolismo até neuroses. Além disso, defendemos que, quando necessárias, as internações devem ser em hospitais gerais ou outras formas de atendimento aberto".

O Movimento da Luta Antimanicomial também se coloca contrário à transformação dos espaços dos antigos ambulatório e hospitais em serviços substitutivos. "As paredes dos manicômios têm história; continuam sendo um espaço estigmatizado e segregador", ela afirma. Mais ainda do que uma mudança de conceitos terapêuticos e uma reforma no sistema governamental de assistência, a reforma psiquiátrica é uma reforma radical de conceitos culturais na qual toda a sociedade precisa ser envolvida. É uma reforma de cabeças, implica uma mudança radical de valores e de comportamento - a doença mental não pode mais ser aceita como uma sentença de prisão perpétua por julgamento sumário.



Usuária de Cersam, durante carnaval manifesto realizado no Centro de Belo Horizonte, em maio de 98.

Texto consolidado pelo Senado do Projeto de lei da da Câmara no 8, de 1991

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental.

CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno psíquico, de que trata esta lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares, ou responsáveis, serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único - São direitos das pessoas portadoras de transtorno psíquico:

- a) Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- b) Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- c) Ser protegida contra qualquer outra forma de abuso e exploração;
- d) Ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- e) Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- f) Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- g) Receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- h) Ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- i) Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental;

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos psíquicos, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidade que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos psíquicos.

Art. 4º O Poder Público destinará recursos orçamentários para a construção e manutenção de uma rede de serviços de saúde mental diversificada e qualificada, sendo que a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo Poder Público, de novos leitos em hospitais psiquiátricos somente será permitida nas regiões onde não exista estrutura assistencial adequada, desde que aprovada pelas Comissões Intergestoras e de controle social dos três níveis de gestão do SUS.

Art. 5º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, à reinserção social do paciente em seu meio;

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos psíquicos, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º Fica vedada a internação de pacientes portadores de transtornos psíquicos em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos

recursos mencionados no parágrafo anterior e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 6º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento quando necessário.

Art. 7º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único - São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

- a) Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- b) Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
- c) Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 8º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único - O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 9º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

Art. 10 A internação psiquiátrica involuntária deverá no prazo de 72 horas ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 1º O Ministério Público, ex-officio, atendendo denúncia, ou por solicitação familiar ou do representante legal do paciente, poderá designar equipe revisora multiprofissional de saúde mental, da qual necessariamente deverá fazer parte um profissional médico, preferencialmente psiquiatra, a fim de determinar o prosseguimento ou a cessação daquela internação involuntária.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 11 A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo Juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 12 Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de 24 horas da data da ocorrência.

Art. 13 Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos Conselhos profissionais competentes e ao Cons. Nacional de Saúde.

Art. 14 O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atenção, criará Comissão Nacional para acompanhar a implementação desta lei.

Art. 15 Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

O Brasil que pratica(ou

A reforma psiquiátrica ainda não é lei aprovada, mas, de certa forma, já foi testada e aprovada na prática em diversos municípios. Os modelos pioneiros, em nível municipal, foram implantados nas cidades de São Paulo e Santos, entre 1989 e 1992, nas gestões das prefeitas Luiza Erundina e Telma de Souza, ambas do PT. No caso de Santos, teve continuidade por mais quatro anos, na gestão de Davi Capistrano (PT), conseguindo chegar mais longe e alcançar a extinção completa, em 1994, do manicômio Casa de Saúde Anchieta, que possuía cerca de 500 internos. A rede substitutiva implantada era constituída por cinco Naps - Núcleos de Atenção Psicossocial -, funcionando durante 24 horas, uma unidade de reabilitação psicossocial, responsável pela coordenação e desenvolvimento dos projetos de inserção no trabalho, um centro de convivência e um lar abrigado. Os atendimentos de emergência psiquiátrica passaram a acontecer no Pronto Socorro Central.

"No próximo dia 3 de maio completar-se-ão dez anos de intervenção na Casa de Saúde Anchieta, de Santos. A substituição do hospício pelos Naps e outros serviços foi realizada em



Usuários em frente ao Caps da Rua Itapeva.

Comunitária do Município, Antônio Lancetti, atualmente coordenador do Programa de Saúde Mental do Projeto Qualis, da Secretaria de Estado da Saúde de SP. "Dois anos de santo maléfico não alcançaram o desmonte. Mas a liberdade não é mais terapêutica em Santos e as aves de rapina se preparam para dar o golpe derradeiro. Não deixemos sós os que agüentam a melancolia santista", ele conclama.

A assistência à saúde mental

ada agora por seu sucessor, Celso Pitta (PPB). "O PAS tem um compromisso de saúde mercadológico: o atendimento rápido, por produtividade, e isso é uma porta aberta para os hospitais psiquiátricos", avalia Isabel Cristina Lopes, ex-assessora de Saúde Mental na gestão de Erundina. "Com uma política assumidamente antimanicomial, fechamos oito hospitais em quatro anos e isso não implicou colapso. Pelo contrário, ampliamos as possibilidades as-

hospitais gerais, com uma média de 15 leitos. "Quando se cruzam esses dados, percebe-se que se gasta menos e obtém-se maior resolubilidade", afirma. Os hospitais-dia da Capital ainda continuam existindo, mas estão ameaçados; já os Centros de Convivência tiveram sua concepção alterada e correm o risco de "virar um gueto".

Outra Capital que viveu experiência semelhante de desativação progressiva dos hospitais psiquiátricos e a sua substituição por serviços abertos é Belo Horizonte, a partir de 1993, na gestão do prefeito Ananias

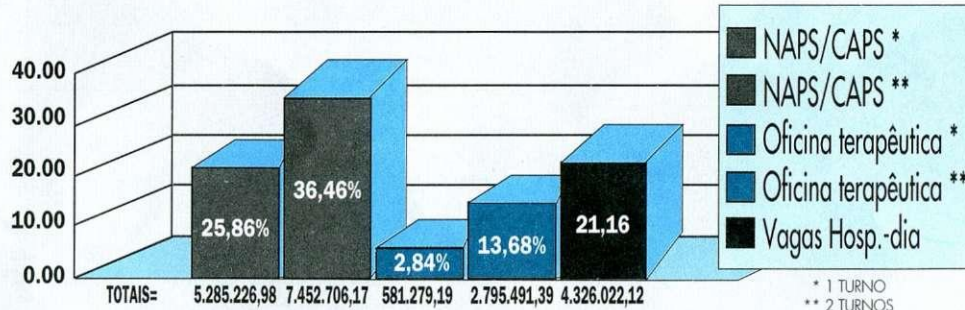
Patrus, do PT, política mantida, apesar de não ampliada, pelo atual prefeito Célio de Castro, PSB. "Nossa estrutura é formada por quatro Cersams - Centros de Referência em Saúde Mental -, que funcionam por doze horas todos os dias, incluindo domin-

A rede de trat

Chamam-se Naps, Cersams ou ainda Caps - Centro de Assistência Psicossocial. Estas formas de unidade de atendimento têm estrutura similar e funcionam como uma espécie de eixo central da assistência psiquiátrica aberta, atendendo aos casos de urgência e a pacientes em crise, oferecendo terapia médica e medicamentosa, atividades ocupacionais e, em alguns casos, estando adaptadas para o internamento, seja por apenas 72 horas ou por mais tempo. Tratamentos mais complexos também podem ser realizados nos hospitais-dia, onde o doente recebe assistência durante o dia e, à noite, volta para casa, preservando assim os laços familiares que a internação em hospital psiquiátrico rompe, não raras vezes definitivamente. Outra alternativa é a criação de leitos para pacientes com transtornos mentais nos hospitais gerais.

O fundamental, porém, é que esta estrutura funcione em rede, tendo como instância primária as equipes mínimas (pelo menos um psiquiatra e

DISTRIBUIÇÃO DE GASTOS POR PROCEDIMENTO AMBULATORIAL E VAGAS EM HOSPITAL-DIA TOTAL BRASIL-1996



FONTE: TABNET. MORBIDADE HOSPITALAR/DATASUS/MS

apenas cinco anos, um tempo recorde. Experiência de produção de subjetividade como as de Santos ou Trieste, Itália - nas quais efetivamente se fechou o manicômio - são patrimônio da humanidade e por isso os psicólogos e demais profissionais afins devemos levantar um alerta", afirma o ex-secretário de Ação

em sistema aberto de Santos não chegou a ser desmontada pelo atual prefeito Beto Mansur (PPB), mas vem sofrendo reveses. Maior abalo, contudo, atingiu a estrutura da Capital paulista após a implantação, em 1994, do PAS - Programa de Assistência à Saúde -, na gestão do prefeito Paulo Maluf (PPB), perpetu-

sistencias através dos serviços substitutivos, com uma verba mínima: apenas 2% do orçamento da saúde do município".

No período, foram instaladas equipes de saúde mental em 129 Unidades Básicas de Saúde; 18 Centros de Convivência e Cooperativa, 14 Hospitais-Dia, 3 Enfermarias de Saúde Mental em

a reforma psiquiátrica

gos e feriados. Estão estruturados para atender às urgências psiquiátricas e fazer um acompanhamento intensivo das crises. Também dotamos os 60 Centros de Saúde Municipais com equipes de saúde mental e montamos os Centros de Convivência, que são espaços comunitários de produção e de trânsito", relata Miriam Abou-ya, ex-coordenadora de Saúde Mental de Belo Horizonte e membro do Fórum Mineiro de Saúde Mental.



Foto: Márcia Zoet

Acima: o professor Rino Borgonovi (à esq.), Jurandir e Adriano, usuários do Caps da Rua Itapeva. Ao lado: usuárias fazem artesanato na unidade Cersam Leste, Belo Horizonte, Minas.



um sólido tripé de sustentação: além do suporte assistencial, o cultural e o jurídico/legislativo. As pessoas enlouquecem fundamentalmente por uma determinação social, que gera preconceitos; se é assim, temos que atuar nesse flanco", posiciona-se Cristina Lopes.

A disseminação desse modelo pelo país, contudo, ainda é lenta. "Acredito que o fundamental hoje é que o projeto de lei seja aprovado, para que saíamos deste Estado sem lei. Há pontos polêmicos, mas me parece importante que a lei vire verdade, mesmo que parcial", considera Elias Monteiro Lino, coordenador Estadual de Saúde Mental de São Paulo e membro da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica. Consoante com as posturas do próprio Ministério da Saúde, o governo do Estado posiciona-se a favor da reforma psiquiátrica, mas na delicada posição de quem não quer ferir a autonomia dos municípios: "Vamos desenvolver políticas e mecanismo de transferência de verbas - sem ferir autonomias - e vamos bancar que não se criem

novas unidades de internação especializadas. Se for identificada a necessidade de internação, que ela ocorra no hospital geral. O hospital psiquiátrico continua, mas como último recurso daqueles que, apesar de um tratamento consequente e competente, não obtiveram sucesso terapêutico".

O Estado não faz prestação direta de serviço, atribuição dos municípios de acordo com a legislação que criou o Sistema Único de Saúde. Mas em São Paulo há duas exceções: a própria Capital e Mogi das Cruzes, porque nesses casos "não dá para ficarmos omissos: se o Estado não fizer nada, fica a ausência de assistência", adverte Elias. Na Capital, são mantidos 14 ambulatórios, dos quais dois foram transformados em Centros de Atendimento Psicossocial - Caps, oferecendo assistência integral.

Criado ainda no governo Franco Montouro, o Caps da Rua Itapeva tornou-se um modelo reconhecido de assistência em saúde mental aberta. Apesar do sucesso, o Estado não quer criar novos Caps. "Queremos que os municípios se ocupem de si; afinal, a cidade de São Paulo é o terceiro orçamento do país e não dá para ficar tutelando" define Elias. Os demais ambulatórios, que funcionavam (e em maioria ainda funcionam) burocraticamente, "estão em transformação; nossa política não é substituí-los, mas pluralizá-los, de maneira que possam oferecer várias formas de assistência ambulatorial e sejam transformados em pólos". Reorientação da estrutura instalada é a tônica da política do governo estadual: "Se nós extinguissemos já os 20 mil leitos psiquiátricos do Estado, a assistência hospitalar entraria num colapso, porque não temos leitos gerais para substituição imediata e mesmo mediata".

amento aberto

um psicólogo) que atuam nos Postos ou Unidades Básicas de Saúde das comunidades - bairros ou municípios. Cabe a essas equipes fazer o trabalho preventivo, atender e acompanhar os doentes em alta e remetê-los, em suas crises, aos núcleos ou centros de assistência psicossociais". Paralelamente, são implantados os Centros de Convivência, oferecendo oficinas diversas em atividades como arte, culinária, estética etc. Esses Centros não são exclusivos das pessoas com transtornos mentais, mas abertos para toda a comunidade. Neles podem também funcionar cooperativas nas quais os doentes, aliados do mercado de trabalho, unem-se para buscar junto com a comunidade alternativas profissionais.

Resta o problema dos pacientes crônicos, sem família e sem dinheiro, casos frequentes entre os abandonados nos hospícios. Pare esses, existe a alternativa das pensões ou lares abrigados, moradias abertas adquiridas com subsídio governamental e organizadas por uma governanta ou um síndico.

O reconhecimento ao Projeto de Saúde Mental da Capital mineira veio agora com sua premiação pelo Programa Gestão Pública e Cidadania, instituído há três anos pela Fundação Getúlio Vargas e Fundação Ford. "Qualquer ação nossa tinha que se pautar pela construção de sujeitos e cidadãos, num meio de pessoas excluídas do campo dos direitos. Nossa política atende a adultos, crianças, adolescentes e funciona em rede", acrescenta Miriam. Este é, aliás, um dos pontos fundamentais norteia todos os projetos de reforma psiquiátrica que deram certo: a assistência aberta e em rede, envolvendo diversas unidades com serviços diferenciados e complementares (leia texto ao lado).

"Nós não precisamos só de um novo modelo de assistência em saúde mental, precisamos também de um outro caldo de cultura. Fazer a reforma psiquiátrica não se resume a fazer mudanças assistenciais apenas. O Movimento da Luta Antimanicomial entende que a reforma ter

NÚMERO DE VAGAS EM HOSPITAL-DIA, POR NATUREZA, BRASIL - 1997

PUBLICO	PRIVADO	UNIVERSIT.	TOTAL
427	811	172	1410

FORNTE: DATASUS/TABNET: REDE HOSPITALAR DO SUS

O relacionamento no foco da terapia

Luiz Amadeu Bragante - Como surgiu a vontade de ser médico?
Içami Tiba - O sonho de ser médico é muito antigo, existe desde a infância. Eu nasci em Tapiraí, no Vale da Ribeira, e naquela época não havia médico na região, que era muito pobre. A minha irmã ficou doente, com muita febre e meus pais ficaram desesperados. Vez ou outra vinha um médico de Piedade, cidade maior que a nossa. Meus pais chamaram este médico. Lembro-me do nome dele, dr. Imamura. Quan-

do ele chegou, parecia que entrou um Deus em casa. Examinou a minha irmã, com muito cuidado. Lembro-me dele encostando o ouvido nas costas dela com muito carinho. Achei maravilhoso o modo que ele cuidou dela. Naquela época pensei comigo: "Deve ser muito bom ser médico para 'salvar' os outros". Mas eu também queria ser motorista de caminhão, pois naquela cidade tão pequenina o motorista era muito importante. Era ele que trazia tudo de outros lugares. Acha-

va legal poder sair e viajar à vontade, ir onde quisesse. Cheguei à conclusão que o jeito era ser médico e viajar de perua pelas regiões onde o meu trabalho fosse necessário. Este sonho me levou até a faculdade de medicina. Quando eu entrei na Pinheiros (Faculdade de Medicina da USP), vi que era praticamente impossível ser médico de Kombi. Ir passando de um lugar a outro, sem me fixar em lugar nenhum. Seria um sistema inviável, pelo menos naquela ocasião, há 30 anos.

Não seria possível fazer um acompanhamento do paciente, nem intervenções cirúrgicas sem os devidos cuidados, nem poderia atender os retornos, ainda sem falar em exames de laboratório. Resolvi ficar em São Paulo, e fiz a minha residência em psiquiatria. E o meu sonho ficou adormecido dentro de mim. Quando, mais tarde, optando pelo atendimento de adolescentes, comecei a ser chamado a diversos locais para dar palestras em escolas, aquele sonho despertou. Está claro que

ele sofreu algumas adaptações: em vez de Kombi, passei a ir de avião e em vez de cuidar dos ribeirinhos, passei a ajudar no preparo dos educadores que iriam lidar com a sua população. A idéia básica é a mesma: ir até as pessoas que não têm condições de vir até a mim. Mesmo de avião, o Brasil é muito grande. Há lugares que são mais difíceis de chegar do que Nova York. Imperatriz, no Maranhão, é um destes locais.

Márcia Bragante - Conte como você partiu da idéia de ser um médico clínico para se transformar em psiquiatra.

Tiba - Neste caso, há influências indiretas do meu pai que era monge budista. Ele sempre me dizia que eu tinha que cuidar da parte mais importante da vida. Na época, a gente acreditava que o centro da vida era o coração e ele queria que eu fosse cardiologista. Quando comecei a estudar, vi que o coração era apenas um órgão e que havia uma parte maior que o organismo físico, a parte psicológica. Foi aí que eu quis ir para a psiquiatria... Meu pai achou que eu tivesse ficado louco porque, para os seus conceitos,

Aos 57 anos, o psiquiatra Içami Tiba é um dos nomes mais conhecidos do país na área de psicologia do adolescente. Incansável batalhador contra as drogas, ele divulga suas idéias através de livros e frequenta com assiduidade os meios de comunicação. Seu sucesso pode ser medido pelo resultado das vendas: doze livros publicados, somando mais de 400 mil exemplares. Nesta segunda edição do Projeto Diálogos, ele expõe sua trajetória aos entrevistadores Márcia Amadeu Bragante, Luiz Amadeu Bragante e Cláudio Pawell.

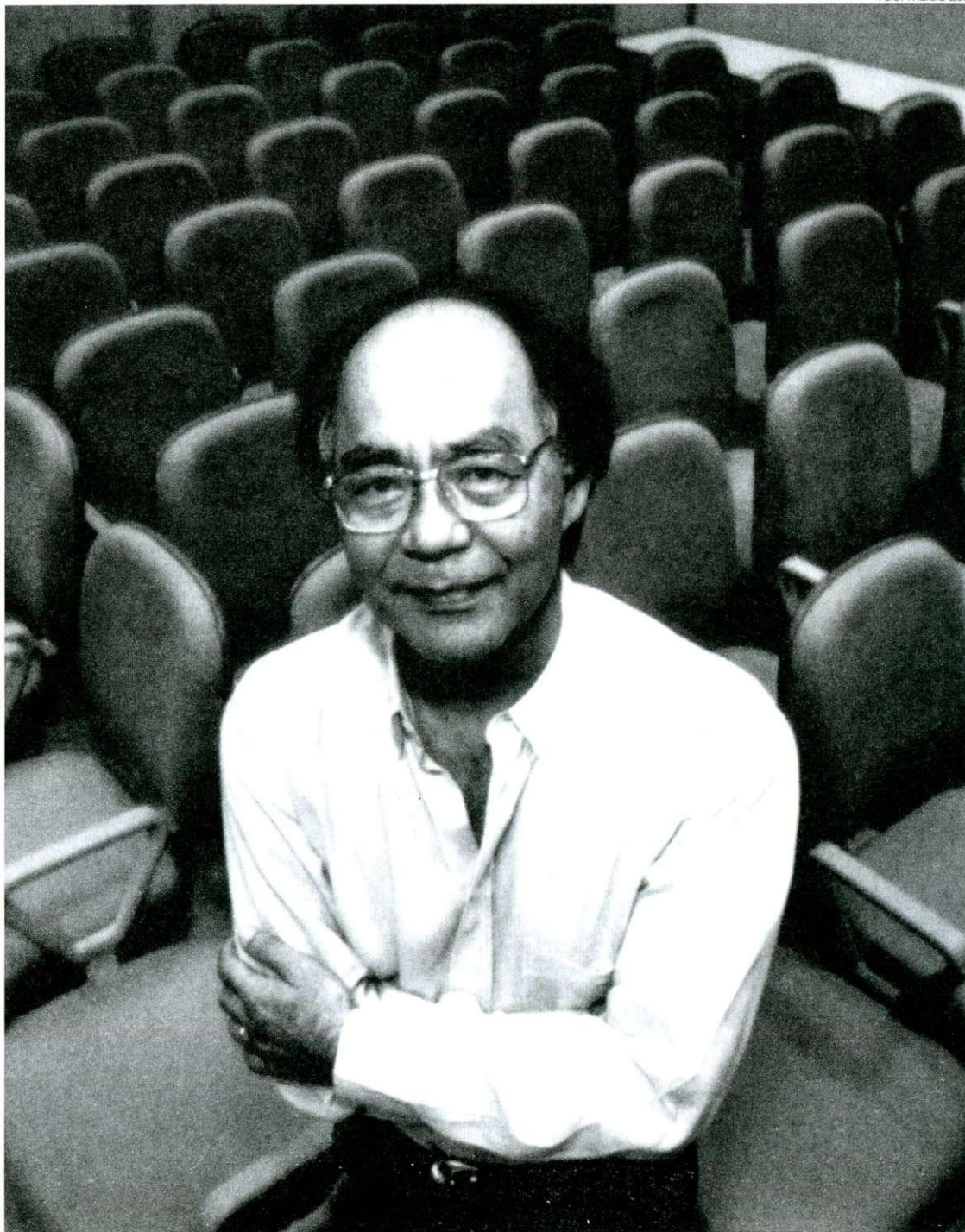


Foto: Márcia Zoet

eu não iria mais ser médico, mas uma pessoa que só iria conversar. Durante a faculdade, eu era muito volúvel, a única coisa que não quis ser foi obstetra. Quando eu terminei, queria ser tudo. E como é que eu poderia mexer com tudo ao mesmo tempo? Seria mexendo com o comando de todas as coisas, e parti para a psicossomática. Mas achei o curso muito fraco, vi que não era nada daquilo que eu pensava e resolvi partir para a psiquiatria. Na psiquiatria, comecei a me interessar pelos jovens, mas não concordei plenamente com a teoria que existia. Pelos livros, a gente aprendia que o jovem vivia de luto das perdas infantis. Mas eu via os jovens barulhentos, festivos e adrenérgicos. Tabulei os sinais, ou "sintomas", e fiz uma correlação com o que acontecia na sua parte biológica e na sua vida familiar e social. Foi desta pesquisa que elaborei a Teoria do desenvolvimento biopsicossocial da adolescência.

Luiz Amadeu - Essa teoria fundamenta-se no psicodrama. Por que a escolha do psicodrama?

Tiba - Esta é uma outra história. Quando eu comecei com a psiquiatria, os meus ídolos psicoterapeutas estavam no Hospital Dia: dr. Jorge Amaro, Aníbal Mezher, dr. Antonio Carlos Eva, dr. Cesarino. Além de não dar remédio, eles conversavam com os pacientes e dramatizam os problemas. No lugar do eletrochoque, o contato físico. No lugar da interpretação, a interação. Os pacientes eram pessoas com problemas, e não diagnósticos ambulantes. Quis chegar perto deles e descobri que o que eles faziam era o psicodrama. Comecei a me interessar pelo psicodrama e não perdia uma reunião que o grupo fazia. O psicodrama me ensinou a olhar a pessoa e entendê-la, através da sua história de vida. Isso me favoreceu muitíssimo, porque eu enxergava na minha frente uma pessoa e não uma úlcera, uma depressão, um suicida.

Márcia - Quanto a sua experiência de ser e de ter sido pai de adolescentes alterou a sua compreensão daquilo que você construiu na época em que começou a discutir a Teoria biopsicossocial?

Tiba - Eu acredito que, em tudo que uma pessoa faz, ela tem que se colocar junto, para que o feito tenha a sua identidade, a sua marca e responsabilidade. No momento em que comecei a

elaborar a Teoria do desenvolvimento e a juntar as coisas, também comecei a acompanhar meus filhos. Eu olhava aquele comportamento e, ao invés de ser aquele pai que sabe o que o filho está fazendo, como um clássico psicoterapeuta ou psiquiatra que sabe sobre um paciente mais que o próprio, eu procurava saber por que ele estava fazendo. Quais eram as suas razões subjetivas que sabia bem, porque estavam dentro dele. Pude entrar dentro da vida, sem ser

"Um processo de terapia baseia-se muito mais no relacionamento e na confiança que se estabelece, do que propriamente na eficiência de um terapeuta."

de não jogar os sentimentos naquilo que se está fazendo. Você está falando exatamente o contrário. Como você sustenta essa idéia e o que o psicodrama tem a ver com isso?

Tiba - O Psicodrama tem tudo a ver com isso. A Teoria do desenvolvimento bio-

psicossocial mostra que nós não somos somente uma capacitação profissional, mas pessoas que têm capacidade. Por melhor que seja tecnicamente um terapeuta, nada supera o seu ser humano. Todo o paciente, antes de

que uma pessoa que tenha analisado somente seus conteúdos intrapsíquicos saiba se relacionar saudavelmente com as outras pessoas. Uma das características fundamentais no ser humano é a sua capacidade relacional e o viver em sociedade. Assim, ele construiu uma civilização. Isolar-se para meditar não é muito difícil. Realmente o que é mais complicado é ele voltar a conviver entre os homens. A convivência é interação. O Psicodrama é interação. Os homens são iguais. Ocasionalmente um sabe mais um assunto do que outro que pode saber um terceiro ponto mais que o primeiro. É das trocas relacionais que o ser humano se nutre. Não importa se paciente ou psicoterapeuta. Muitos bons terapeutas cresceram juntos com seus pacientes. Sinceramente não acredito na imparcialidade ou neutralidade do terapeuta. Todas as pessoas que transcendiram suas funções e suas épocas foram as que se envolveram nas suas atividades. Para transcender, elas tiveram que buscar novas saídas para questões antigas e soluções adequadas para as novas. Usaram de sua criatividade, de ousar ser e não simplesmente de obedecer a padrões pré-estabelecidos, as conservas culturais de Moreno. Psicodrama é relacional, é criatividade, é vida.

Márcia - O trabalho clínico no consultório criou também uma certa insatisfação e por isso você buscou um outro trabalho, ou esta possibilidade surgiu de uma outra maneira?

Tiba - Dentro do que pode oferecer uma vida de consultório, estou plenamente satisfeito. Não só como número de pacientes atendidos e suas melhoras, quanto o dinheiro que ganhei com os atendimentos. Em trinta anos de consultório, considero-me super bem, pois não posso me queixar que um dia senti falta de pacientes. Entretanto o seu alcance, apesar de bastante eficiente dentro de suas indicações, é bastante limitado na saúde social. É um tratamento artesanal, com alto custo e bastante demorado. Comecei a perceber que algumas situações poderiam ser resolvidas de uma maneira um pouco mais eficiente, no momento certo, sem ter que estourar para o conflito já estabelecido. Isso me mobilizou para outras áreas, prevenção e educação. A cada área expandida, a mais preparos tive que enfrentar. Estas expe-



Capitão da equipe de judô...



...e em show na faculdade, 1963



Durante congresso, em 1976...



...e com a família, em 1980

terapeuta, através dos filhos e dos amigos deles que não saíam de nossa casa.

Márcia - Há um discurso na Psicologia que é o da imparcialidade,

ser analisado, quer ser recebido como pessoa. Como um paciente pode se jogar de corpo e alma em alguém que não o acolhe pessoalmente? Nada garante

Acervo Içami Tiba

Acervo Içami Tiba



Como "ego-auxiliar" de Paulo Gaudêncio em mesa-redonda dramatizada, 1970

riências de vida fui colocando nos livros. Acredito que muitos colegas, pais e educadores, inclusive os próprios adolescentes podem se beneficiar com a minha experiência de vida. O que comprova isso é a procura pelos meus livros, pelas palestras, cursos e conferências e pelo atendimento que tenho feito aos mais diversos meios de comunicação. Para uma biblioteca que já tem luz, uma lâmpada a mais pode favorecer poucas pessoas, mas para uma casa na escuridão, esta mesma lâmpada pode significar vida.

Luiz Amadeu - Seu primeiro livro é eminentemente técnico, os outros saem para o diálogo coloquial. Você optou por não ser um acadêmico, mas uma pessoa que vende livro no aeroporto, no supermercado?

Tiba - Sim. Para mim, o conceito de saúde, em termos de integração relacional, tem que envolver ética e cidadania. Coisas que não estão presentes em outras teorias porque hoje o momento é outro. Pela maneira como cria-

mos os nossos filhos, não lhes educamos a vontade. De certa maneira, eles podem fazer tudo o que têm vontade. Tínhamos um costume antigo de dizer que "adolescente é aborrecente". Eu costumava brincar que não se faz um aborrecido de repente. Ele já foi "criança". Era uma "criancinha" e, ao invés de os pais resolverem o problema que apresentava, simplesmente se acomodaram. Baseado nessa posição, comecei a achar que as crianças passaram a não pensar nos próprios pais, porque os pais as colocaram como sendo os primeiros; estando os pais apenas para servi-los: uma inversão total de valores. Os seres humanos, assim como os seres vivos de uma maneira geral, têm um circuito de neurotransmissores chamado circuito da recompensa. Toda vez que eu me preservo contra alguma coisa, aciono o circuito da recompensa, há uma liberação de dopaminas e eu fico contente: é o mecanismo do prazer. Mais tarde, sexualmente maduro, toda vez que eu perpetuo a espécie,

ou caminho para isso, também aciono o circuito do prazer. Aí está o princípio da vida. A criança, para se preservar, não tem força própria. Ela precisa de um adulto que a defenda. Hoje são 7 milhões e 400 mil filhos únicos, no Brasil. Nas escolas, as classes não podem mais ter muitos alunos, porque eles não sabem compor, não sabem fazer fila indiana. Ninguém se submete a ficar atrás. E os pais ficam contentes com o fato de o filho não querer ser o segundo. Isso é papo furado. As crianças ficam assim por erros na educação, que eu chamo de "erros de amor": permissividade e tolerância. Se a criança precisa do adulto para se preservar, ela naturalmente acaba agradando ao adulto para se defender e

dade é fazer o que quer. E não é isso. Se não houver responsabilidade junto, é abuso. Não é à toa que hoje os jovens têm o que eu chamo de "embriaguez relacional". O convívio entre eles vai alterando os padrões de valores e individualmente ele acaba fazendo coisas que, sozinho, não faria. Vamos pegar como exemplo desta os quatro rapazes que queimaram o índio em Brasília. Cada um deles sozinho não faria aquilo. Com tudo isso, eu acredito que estas famílias, como a maioria do povo brasileiro, têm poucos recursos psicológicos para o entendimento destes e outros problemas. Aos especialistas escrevi os livros mais técnicos. Mas os especialistas têm livros de outros autores que podem pesquisar. Já o grande público não tem nem como chegar a um livro que lhes seja útil. Ele acaba engolindo o que a máquina do marketing oferece. Eu quero que os leitores tenham mais informações, para que possam tomar melhor as suas decisões. O grande povo não anda em bibliotecas correndo atrás das bibliografias, mas em aeroportos e supermercados. É lá que ele está? É lá que eu tenho que ir. É eu chegando "na Kombi" a estes lugares, para estas pessoas. Tenho um linguajar próprio, que me caracteriza nas minhas escritas e falas, que é o de simplificar a linguagem transmitindo os mesmos conteúdos. A ciência é única. Apesar do linguajar ser diverso, toda ciência poderia ser escrita e falada de modo inteligível ao grande público e não ficar hermeticamente fechada no seu templo, protegida por uma linguagem altamente técnica e específica. A ciência deve pertenc-

"A teoria do desenvolvimento biopsicossocial mostra que nós não somos uma capacitação, mas pessoas que têm capacidade."

para que o adulto a defenda perante outros perigos. Mas com "erros de amor", a criança fica voluntariosa, sem limites e sem ética. Quando chega à adolescência, essa criança vai ter seus amigos e, na rua, vai fazer coisas sem o controle dos pais. Uma coisa que vinha e não foi resolvida, ganha força e liberdade. O jovem, hoje, entende que liber-



Capas de quatro livros do psicodramatista: "Para uma população que não tem luz, uma lâmpada vai ajudar muita gente. Com esse princípio, eu fiz livros para que, quem quiser aprofundar-se em adolescência, tenha material".

cer à humanidade, e não a um reduto intelectualizado.

Luiz Amadeu - Como se deu o salto do trabalho com adolescentes para o trabalho mais efetivo com as drogas?

Tiba - O meu trabalho é de clínico psicológico geral do adolescente e sua família. Atendo a pacientes de tudo quanto é diagnóstico. Mas ultimamente tem crescido muito a procura por causa de drogas, principalmente maconha. Quem lida com adolescentes tem que estar por dentro de uma série de coisas que acontecem nas suas vidas, e a droga é uma delas, assim como o comportamento sexual, a maneira como se organizam para estudar, etc. Porém, o que está prejudicando mais os jovens hoje é o assédio das drogas. Eles começam a ser paquerados por ela muito cedo, e acabam dando umas "ficadinhas" podem chegar até a um casamento, onde se feram. Se a gente consegue mostrar, desde cedo, esse caminho para o jovem ele vai ter a opção de entrar, ou não, nele. A maior arma que o adolescente tem é o poder de decisão, porque a pior coisa que a droga faz é tirar esse poder do drogado. Nós temos que entender que o

flagelo da sociedade juvenil de hoje é a droga.

Márcia - Você participou de alguns programas do psiquiatra Paulo Gaudêncio, na televisão. Como eram esses programas? Que impacto causaram?

Tiba - Naquele tempo, por volta de 1968, vivíamos a repressão e os estudantes não tinham palavra. Quem estudou na Filosofia da Maria Antonia levou porrada da polícia. De repente, surgiu na TV o Gaudêncio, com o programa Jovem Urgente, juntando um monte de universitários. E a chamada do programa era um bando de jovens fugindo da polícia. Era chocante. Ele reunia os estudantes e falava sobre os conflitos, os problemas e a gente prestava atenção. Eram uma vez por semana e como uma sessão em grupo. Eu assistia aos programas dele e achava que era bom. O programa foi aumentando tan-

to de audiência que fez com que os militares, sentindo-se ameaçados, acabassem com ele (o programa). O grande crime do Gaudêncio foi levar para o grande público o que só se falava a portas fechadas. Alguns anos mais tarde, Gaudêncio ressurgiu com um novo programa: O Grupo. Neste, ele simulava uma sessão de psicoterapia grupal com atores profissionais e convocava terapeutas para comentar a sessão. Era uma maneira de expor os problemas individuais, familiares, sociais, ou de outra natureza, ao povo, com a intenção de que este aprendesse um pouco sobre a psicoterapia. Na época de Jovem Urgente resolvi procurá-lo para fazer um estágio com ele. Até hoje, onde o encontro o chamo de mestre. Aliás, doutor Paulo Gaudêncio é um dos meus homenageados no livro Disciplina, o Limite na Medida Certa.

Pawell - Você faz parte da Associação Internacional de Psicoterapia de Grupo. Fale disso.

Tiba - A IAGP - International Association of Group Psychotherapy - foi a primeira criação internacional do Jacob Levi Moreno, criador do Psicodrama, em termos de institucionalização dos encontros das pessoas que fazem terapia de grupo. Reúne os terapeutas do mundo inteiro. Pela IAGP constatamos que o Brasil é o país que tem uma dimensão de qualidade de trabalho e avanço na ciência dos maiores do mundo. Entretanto, somos pouco conhecidos lá fora, e o trabalho que a gente faz é de primeira categoria. Quando eu comecei a assistir aos congressos, disse que isso tinha que ser mudado. Comprei essa briga e me candidatei para ser membro da diretoria. Fui o mais votado dos psicodramatistas e pertencio ao Board of Directors of IAGP. Com esse eleitorado todo, pretendo conseguir um movimento para formar uma espécie de subgrupo que junte o Psicodrama e a Psicanálise, em torno da adolescência. E aí o Brasil vai poder se mostrar para o mundo. Isso vai ser, provavelmente, minha próxima etapa. Porque eu vivo de etapas. Quando venço uma, me preparo para a próxima...

O Projeto Diálogos tem por objetivo registrar a história da Psicologia através do depoimento de profissionais vistos como referências na área da produção psicológica. As fitas de vídeo cassete com as entrevistas completas estão à disposição dos interessados na sede CRP. A próxima entrevista terá como convidado Gilberto Safra e será aberta ao público, na nova sede do CRP, na Rua Arruda Alvim, 89, Pinheiros. Informe-se sobre data e horário pelo tel. 574-7133.

Cultura

O holocausto e a violência de cada dia

Estão concorrendo ao Oscar dois filmes de rara beleza: A Vida é Bela é um filme italiano e tem como diretor Roberto Benigni; já Central do Brasil, filme brasileiro, foi dirigido por Walter Salles. A Vida é Bela mostra, novamente, uma fase nada bela da nossa história: o nazismo, com um enfoque bastante original, sob o olhar sensível de um pai que tenta poupar seu filho daquele martírio. Já Central do Brasil nos mostra a vida cotidiana e silenciosa de nossa gente sofrida. É um filme sobre a identidade do país, sobre esta busca por um pai que o país faz cotidianamente. Quem vai assumir a paternidade dessa terra de ninguém?

Esses filmes nos falam mais que seus enredos; estamos prontos para enxergar a violência

dos campos de concentração e ficamos todos sensibilizados com a dor de um povo perseguido, excluído. Temos horror a esse episódio de nossa história, porém, Central do Brasil nos mostra um cotidiano feito de uma violência silenciosa e banalizada, tão comum... Os noticiários relatam: morreram tantos numa chacina neste final de semana; no outro também: morreram outros tantos no Carnaval, e tudo continua igual! Não há reação, nem horror frente à violência vivida por nossa gente.

A imagem dos caminhões levando os judeus para os campos de concentração e a imagem dos trens suburbanos se confundem. Imagens tão próximas carregam a cara da morte: uma mais certa e veloz,

outra sorrateira e constante, a morte em vida de cada dia! Quantos já morreram de fome, na fila de algum hospital público, nas secas, nas chacinas, no Carandiru, na Candelária, na Favela Naval? Sem contar as crianças sem escolas... e grande novidade do nosso país: o ônibus de Corumbá!

Estamos mais preparados para consumir a dor do Holocausto e menos conscientes para olhar para o nosso umbigo e ver tantos campos de concentração escondidos pelo



A Vida é Bela, de Roberto Benigni

cotidiano a cada esquina de nosso Brasil.

Central do Brasil nos mostra que a vida de muitos brasileiros não é nada bela!

Vania Conselheiro Sequeira

Comissão de Direitos Humanos - CRP/SP

Atenção: trotes passam por campanhas sérias na Internet

Dentre os muitos recursos da Internet, um dos mais bem sucedidos internacionalmente são as listas de discussão. Sua finalidade é agrupar um grande número de pessoas em torno de um mesmo assunto. Há listas acadêmicas e de interesse geral. Por exemplo, existem listas para discutir cinema, literatura, política, Copa do Mundo, educação, informática, inteligência artificial, história... A enumeração é praticamente infindável. Dentro de cada tema pode haver listas mais específicas. Na área de psicologia, já existem no Brasil listas sobre psicologia do esporte, psicologia cognitiva e cultural, psicologia e sexologia, psicanálise etc. Aos poucos, daremos informações sobre essas e outras listas neste espaço, orientando sobre como participar. O site do CRP-06 também disponibiliza informações sobre listas de discussão de interesse para a Psicologia (<http://www.crp.org.br>).

Quem participa de listas de discussão já deve ter-se deparado com um fenômeno conhecido como "correntes" nas listas. Tratam-se de boatos, "pegadinhas" ou trotes que são passados e repassados, e muitas vezes chegam a circular por diversos países. Recentemente, a lista [Cognitiv-L \(HYPERLINK mailto:cognitiv-l@net.usp.br\)](mailto:cognitiv-l@net.usp.br) para discussão de psicologia cognitiva e temas afins) recebeu uma mensagem desse tipo, que foi logo identificada como trote. De fato, como um dos participantes comentou, parece uma forma de constrangimento por que todo internauta novato passa: recebe uma mensagem desse tipo e logo as repassa para os e-mails de vários amigos e desconhecidos e para listas de discussão. Em breve, esse novato irá receber reclamações de seus amigos por ter-se deixado levar por tal engodo. Às vezes, recebe mensagens iradas de desconhecidos ou dos moderadores das listas, que já viram dezenas desses trotes nos anos de experiência que têm com a Internet.

Em um caso de trote famoso, o internauta novato recebe uma



mensagem que supostamente, se for repassada para várias pessoas, fará com que uma criança doente de um hospital famoso receba uma doação para seu tratamento. Cada e-mail enviado valerá cinco centavos, dizem, e assim, quanto mais e-mails enviar, mais estará ajudando a criança. Mensagens como esta são claramente um trote, pois não há maneira de contabilizar o envio de e-mails por tantas pessoas anônimas de boa vontade.

Em outro exemplo de trote, o internauta recebe um abaixo-assinado com um texto convincente que deve subscrever e enviar a um determinado endereço de e-mail. O problema é que nesses casos a pessoa que recebe esse abaixo-assinado não tem nenhuma ligação com o assunto tratado e, portanto, é uma perda de tempo. O grande problema com esses trotes, além do fato de fazerem as pessoas perderem tempo, é que muitas vezes estão prejudicando o trabalho de instituições idôneas que promovem campanhas sérias sobre os direitos humanos.

Recentemente, circulou pela Internet brasileira e de outros países, e em várias listas de discussão, uma petição de solidariedade em favor dos direitos humanos das mulheres no Afeganistão - que foram privadas da liberdade de trabalhar, de estudar (mesmo as meninas), de brincar, de sair de casa, de tomar luz do sol, de receber tratamento médico, de serem internadas em hospitais quando doentes etc. Embora o teor da mensagem fosse verdadeiro, e muito sério, o e-mail para o qual o abaixo-assinado deveria ser enviado não estava realizando nenhuma campanha. O que é uma pena, pois existem instituições sérias que estão desenvolvendo trabalhos importantes

em favor dos direitos humanos das mulheres no mundo, inclusive no Afeganistão.

Outro e-mail que andou circulando solicitava que as pessoas declarassem seu apoio à Declaração Universal dos Direitos Humanos. Embora exista uma campanha da Anistia Internacional a respeito, aquela mensagem indicava um endereço de e-mail falso. Portanto, o mais seguro é dirigir-se diretamente ao "site" da Anistia Internacional ou de outras instituições respeitáveis e encontrar os links apropriados, que apresentamos a seguir.

Solidariedade às mulheres afegãs - uma flor para as mulheres de Cabul:

trata-se de uma campanha para assegurar que os padrões dos direitos humanos sejam aplicados quando são as mulheres e as meninas que estão sendo tratadas brutalmente. A campanha deve continuar, enviando mensagem às Nações Unidas, conforme indicado no link "campanha internacional" a seguir.

<http://www.feminist.org/afghan/intro.html> (informações gerais)

HYPERLINK <http://europa.eu.int/en/comm/echo/womensday/> <http://europa.eu.int/en/comm/echo/womensday/> (campanha)

Declaração Universal dos Direitos Humanos - apoio: para celebrar os 50 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Anistia Internacional esteve cole-

tando assinaturas de apoio à Declaração, via Internet. A intenção inicial era a de reunir 8 milhões de assinaturas. O documento foi então entregue ao secretário-geral da ONU e constitui um compromisso dos povos de todo o mundo, para que seja elaborada uma agenda internacional de direitos humanos. A campanha continua indefinidamente, isto é, todos ainda podem manifestar seu apoio à Declaração.

<http://rights.amnesty.org/english/signup/index.html> (para assinar o apoio à Declaração)

<http://rights.amnesty.org/> (para outras informações)

HYPERLINK <http://www.amnesty.se/women/> <http://www.amnesty.se/women/> (Direitos Humanos das Mulheres na Anistia Internacional)

Outro link de interesse que desenvolve campanhas sérias é o da Human Rights Watch: <http://www.hrw.org/>

Elisa Sayeg

Psicóloga conselheira,
doutoranda em Educação
FE-USP - cyborg@uol.com.br

Tribunal dos Povos julga violência à infância

"A violação dos Direitos Fundamentais das Crianças e dos Adolescentes - o distanciamento entre a lei e a realidade vivida" é o tema da última etapa da sessão internacional, no Brasil, do Tribunal Permanente dos Povos, que será realizada de 17 a 19 de março de 1999, em São Paulo. A sessão internacional foi instalada em abril do ano passado, quando foi realizada em Belo Horizonte a primeira de uma série de cinco sessões regionais. As outras quatro sessões aconteceram em diferentes estados do país até o final de julho de 1998. Os temas tratados foram: Meninos e Meninas da Rua e na Rua (Belo Horizonte), Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (Aracaju), Crianças e Adolescentes Vítimas de Drogas (Manaus), Trabalho Infante-Juvenil (Cuiabá) e Mortalidade Materno-infantil (Porto Alegre).

Esta será a 27ª Sessão Internacional do Tribunal Permanente dos Povos, criado em 1976 pelo ex-senador e jurista

italiano Lelio Basso, que exerceu papel de destaque no Tribunal Bertrand Russell - um tribunal de opinião - ao qual dá continuidade. A guerra contra o Vietnã e as ditaduras latino-americanas foram temas do Tribunal Bertrand Russell. Guerras como a do Afeganistão e da Bósnia, Tibet, as políticas do FMI e do Banco Mundial, e violências contra crianças e adolescentes têm sido alguns dos temas tratados pelo Tribunal Permanente dos Povos desde sua fundação e suas sentenças têm grande repercussão junto à Organização das Nações Unidas (ONU).

Cinco juizes europeus e dois latino-americanos participarão da sessão final, que será presidida pelo professor Dalmo de Abreu Dallari, ex-presidente da Comissão Justiça e Paz e ex-diretor da Faculdade de Direito

Sessão final, no Brasil, acontecerá na cidade de São Paulo, em março, com o apoio do CRP, OAB, CRAS e CUT

do Largo de São Francisco e integrante do Tribunal Permanente dos Povos, com sede em Roma. Integrarão a acusação os advogados Antonio Cláudio Mariz de Oliveira (ex-presidente da OAB/SP) e Paulo Lopo Saraiva (membro do Conselho Federal da OAB) e o procurador de Justiça de São Paulo, Paulo Afonso Garrido de Paula. Farão parte do júri a ex-prefeita de São Paulo, hoje deputada federal, Luiza Erundina de Souza, o advogado Ildal Piveta, Margarida Genevois (integrante da Comissão Justiça e Paz) e os juizes Dirceu Aguiar Cintra Júnior (presidente da Associação dos Juizes pela Democracia) e João Batista Costa Saraiva, da Vara da Infância do Rio Grande do Sul.

A lista dos depoentes é composta pela irmã Maria do Rosário Leite Cintra, da Pasto-

ral do Menor, que se destacou na luta pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a dra Zilda Arns, da Pastoral da Criança, Rodrigo Stumpf, da Coordenação Nacional dos Meninos e Meninas de Rua, Ana Volochko, pesquisadora do Núcleo de Investigação de Saúde da Mulher e da Criança, a médica Albertina Duarte Takiuti, o psiquiatra Auro Danny Leshner (PROAS/Faculdade Federal de São Paulo) e Maria Isabel da Silva, representante da CUT junto ao Conselho Nacional de Defesa da Criança e do Adolescente (Conanda).

A Secretária Geral do Tribunal Permanente dos Povos, com sede em Roma, já comunicou ao governo brasileiro a realização da sessão final, abrindo a possibilidade de o Executivo aproveitar a oportunidade para fazer sua defesa. O objetivo do Tribunal Permanente dos Povos não é criar constrangimentos com suas denúncias mas superar as situações de violência aos direitos fundamentais.

III Congresso Ibero-americano de Psicologia Jurídica

Realização: Associação Ibero-americana de Psicologia Jurídica e Universidade Presbiteriana Mackenzie

Data: de 24 a 27 de agosto de 1999

Público: psicólogos, advogados, promotores, juizes, assistentes sociais, médicos e estudantes de graduação.

Local: Campus da Unvers. Mackenzie, São Paulo, Brasil.

Programa científico: conferências, mesas-redondas, temas livres, painéis.

Línguas oficiais: português e espanhol.

Temas jurídicos e instruções para envio de trabalho: ver "site" do CRP, www.crpsp.com.br.

INSCRIÇÕES:

Período	Até 30/04/99	De 31/04/99 até 30/06/99
Categoria		
Sócios	R\$ 130,00	R\$ 170,00
Não sócios	R\$ 150,00	R\$ 190,00
Estudante Grad.	R\$ 90,00	R\$ 130,00

INFORMAÇÕES:

Universidade Presbiteriana Mackenzie,

Rua Itambé, 45 - Higienópolis, SP, Brasil.

CEP 01239-902. Fonefax (011) 236 8342,

e-mail: psicoclinica@mackenzie.br.

Site do Congresso:

<http://www.engbr.com/cipj>. e-mail: cipj@engbr.com

PSICOLOGIA

cursos de extensão PUC-SP COGEAE - 1999

- ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO ADOECIMENTO - DE 08/03 A 29/03
- O TRABALHO TERAPÊUTICO EM SITUAÇÕES DE CRISE - DE 09/03 A 06/07
- A MITOLOGIA GREGA EM NOSSO COTIDIANO E NAS TELAS DO CINEMA - de 15/03 a 21/06
- A PSICANÁLISE COMO CRÍTICA DA CULTURA PÓS-MODERNA: contribuições de FREUD a LACAN - 24/03 a 23/06
- PSICOLOGIA E ESPORTE - 12/04 a 28/06
- PSICANÁLISE E LINGUAGEM: impasses na constituição do sujeito
- IV COLÓQUIO WINNICOTT: a agressividade em Winnicott - de 21 e 22/05
- Iº SIMPÓSIO CARL G. JUNG: perspectivas Junguianas para o novo milênio - dia 28/05



Vagas Limitadas.
Realização sujeita ao número mínimo de inscrições.

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES
COGEAE - (011) 3873.3155
<http://cogeaee.pucsp.br>



Informe Publicitário

CURSO - ORIENTAÇÃO VOCACIONAL

UMA PROPOSTA CRÍTICA

3as feiras, das 19:30 às 22:30 horas
a partir de 04/05/99 (6 semanas)

Local: (NACE) - Benedito Lapin, 15/7

telefax:
829 2412

COORDENADORES

Silvio Bock/Wanda (Ia) Junqueira/
Ana Bock

e-mail: nace@mandic.com.br

Informe Publicitário

DISQ FREUD

SP - (011) 815-3344 BIP 6R29

PORTUGUÊS - 24 Vols. - Ed. Imago
à vista 460,00 - 4 X 130,00 - Atendemos vols. Avulsos

CASTELHANO - 25 vols. - Ed. Amorrortu

ESPAÑHOL - 3 vols. - Ed. Nueva

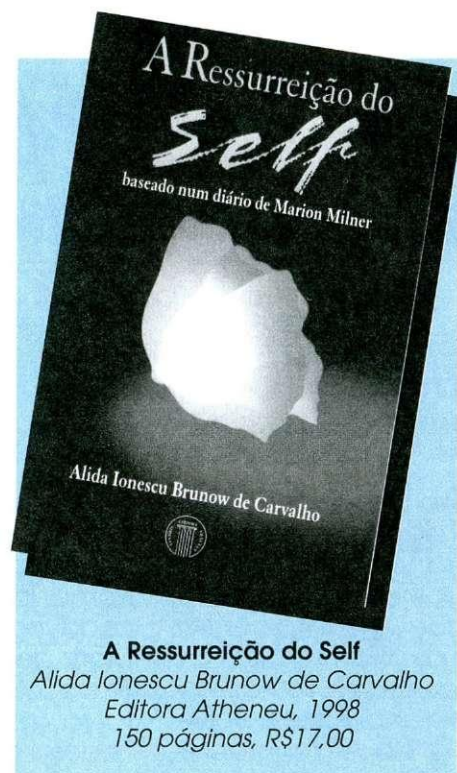
MELANIE KLEIN - OBRAS COMPLETAS

4 Vols - À vista 180,00 3 X 68,00

CGC 72.082.308/0001-34

Alida Ionescu Brunow de Carvalho apresenta seu livro como sendo "a busca de um modelo de desenvolvimento psíquico que evolui em direção à maturidade, (...) extraído do relato autobiográfico de Marion Milner em *A Life of One's Own*." Algumas citações e a capa do livro, embora bonitas, podem levar à falsa impressão de que seja um livro de auto-ajuda ou com conotação mística. Mas não se trata disso. A autora aponta criticamente que a ênfase na psicopatologia, atitude mais comum na teoria psicanalítica, pode ser um hábito derivado da origem médico-curativa da psicanálise. Seu propósito é dar maior atenção aos processos maturacionais que, para além da superação da doença, revelam o prazer da vida criativa e a "formação de um sentido pessoal associado à capacidade de simbolização".

Esta última frase é importante por dissipar a impressão, que à primeira vista pode ser causada até mesmo por certas observações da autora, de que se trata de um elogio à irracionalidade. O que o relato de Milner finalmente atinge, depois de um longo processo vivencial, é uma forma de cognição criativa, que integra as emoções e permite lidar com um grande sentimento que às



A Ressurreição do Self
Alida Ionescu Brunow de Carvalho
Editora Atheneu, 1998
150 páginas, R\$17,00

vezes pode ser chamado de oceânico. Em termos contemporâneos, Milner expressa em alto grau o que Howard Gardner chama de inteligência intrapessoal, aplicada de forma intensa à observação da vida interior.... útil para romancistas bem como, vê-se aqui, para psicanalistas.

Um exemplo de inteligência intrapessoal (e de seus perigos) é Virginia Woolf, romancista inglesa

que escreveu *A Room of One's Own* em 1929, título ao qual o livro da também inglesa Milner parece referir-se - *A Life of One's Own*, 1934 - embora sem aparentemente a mesma vocação política e cultural do livro de Woolf. O que parece faltar um pouco nesse tipo de abordagem em Milner é uma avaliação maior e igualmente elaborada e transformadora da vida externa, interpessoal (em escala menor) bem como social (em escala maior). Isto é, a preocupação com o auto-aperfeiçoamento do *self*, por mais maravilhosa que seja essa transformação, parece ainda insuficiente, à espera da complementação de outras formas de cognição criativa além da intrapessoal.

Levando-se em conta essas ressalvas, o trabalho de Alida de Carvalho, ao recontar ao público brasileiro e a partir de seu filtro pessoal a experiência transformadora que Milner relata em *A Life of One's Own*, é inestimável para a prática terapêutica, propiciando esmerada reflexão sobre os aspectos criativos e saudáveis do psiquismo.

Elisa Sayeg

Psicóloga conselheira,
doutoranda em Educação
FE-USP - cyborg@uol.com.br



Agenda

MARÇO

• Dia 20 - **2ª Jornada Interdisciplinar de Adoção**. Promoção do Instituto Brasileiro de Estudos Interdisciplinares e Direito da Família. Local: Universidade São Judas Tadeu. Inscrições no IBEIDF, tel./fax: 571 2172.

• De 23 a 26 - **III Encontro Nacional de Dinâmica de Grupo e II Encontro Latino-americano de Desenvolvimento da Pessoa**. Promoção: Centro de Dinâmica de Grupo e Relações Humanas - CDG. Local: Ponta Mar Hotel, Fortaleza, CE. Taxas: R\$ 400,00 (encontro), R\$ 150,00 (pré-encontro). Informações: fone/fax (081) 241 3247/427 2140, e-mail cdg@elogica.com.br.

• De 27 a 28 - **Evento A Eficácia da Psicofarmacologia**. Promoção do Instituto de Pesquisas em Psicanálise de SP e Escola Brasileira de Psicanálise. Convidados: Renato Janine Ribeiro, Newton da Costa, José Miguel Wisnick e outros. Local: Centro de Convenções Rebouças, São Paulo. Informações tel. (011) 864 6290, fax (011) 3872 2460.

ABRIL

• Dia 12 - **Palestra Sexualidade e Deficiência Mental**, com o prof. Dr. Hugues França Ribeiro. Promoção do CEPCoS - Centro de Estudos e Pesquisas em Comportamento e Sexualidade, das

18:30 às 20:00 horas, inscrições com 15 dias de antecedência, taxa de R\$ 5,00. Local: Rua Traipu, 523, Perdizes, SP. Informações tel. (011) 3662 3751, e-mail cepcos@uol.com.br.

• De 12 a 16 - **XV Congresso Mundial Sobre Segurança e Saúde no Trabalho**. Promoção da Fundacentro, OIT - Organização Internacional do Trabalho - e Associação Internacional de Seguridade Social e Ministério do Trabalho. Tema: O processo de globalização e seu impacto nas relações de trabalho. Informações no site: www.fundacentro.gov.br., e-mail xvcongresso@fundacentro.gov.br, tel. (011) 813 1300.

• De 16 a 18 - **I Encontro de Psicologia Humanista do Interior Paulista**. Promoção: Multieventos, Núcleo de Eventos Científicos. Local: Auditório do Cati, Av. Brasil, 2340, Campinas, SP. Inscrições fone/fax (019) 253 3477, e-mail multieventos@mailbr.com.br

• Dia 17 - 4ª feira às 14:00 horas. **Assembléia da União dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo - UMPS - Manifestação do Dia Mundial da Saúde**. O evento discutirá o processo de municipalização da saúde na cidade de São Paulo. Estão convidados os secretários Municipal e Estadual da

Saúde. Local Câmara Municipal de São Paulo, Vd Jacaré, 100.

• De 21 a 25 - **II Congresso Ibero-americano de Psicodrama**, em Águas de São Pedro, tendo como tema Psicodrama: Filosofia, Ciência, Arte? Informações pelo tel. (011) 814 9470/815 4319, fax. (011) 210 6419, e-mail: sh@dialdata.com.br.

MAIO

• De 30/04 a 01 e 02/05 - **IV Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais**. Promoção do Centro Reichiano. Local: InterPalace, Centro de Convenções, Curitiba, Pr. Informações tel. (041) 263 4895, e-mail centroreichiano@softall.com.br.

• Dia 10 - **Palestra Expressões Contemporâneas da Sexualidade**, com o psicanalista Paulo R. Cecarelli. Promoção do CEPCoS - Centro de Estudos e Pesquisas em Comportamento e Sexualidade, das 18:30 às 20:00 horas, inscrições com 15 dias de antecedência, taxa de R\$ 5,00. Local: Rua Traipu, 523, Perdizes, SP. Informações tel. (011) 3662 3751, e-mail cepcos@uol.com.br.

• De 13 a 15 - **II Encontro Sobre Psicologia Clínica**. Promoção do Curso de Psicologia da Universidade Mackenzie. Informações pelo tel. (011) 236 8349/236 8451; e-mail: psicoclinica@mackenzie.br.



INFORME

Juros para atraso de anuidade são menores que o anunciado

O CRP-SP, 6ª Região, esclarece que a taxa de juros incidente sobre o pagamento de anuidade em atraso será de 0,5% e não de 1,0% ao mês, como foi publicado nos boletos enviados aos profissionais para recolhimento das mesmas. A mudança no valor dos juros foi decidida durante a última APAF - Assembléia de Políticas Administrativas e Financeiras -, ocorrida em dezembro último, com o propósito de facilitar os pagamentos.