

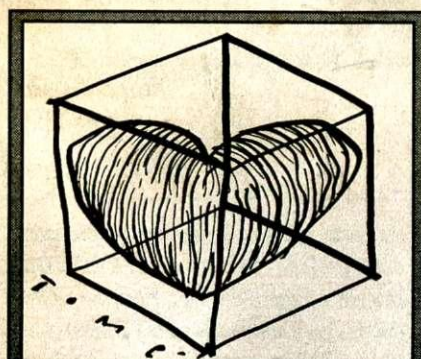
Lei do porte de armas: e o desarmamento da população

Governo cria o Sistema Nacional de Armas. A lei, que será regulamentada até 20 de abril, implica responsabilidades para o psicólogo. Conselho pretende orientar profissionais quanto a riscos de discriminações que favorecem as desigualdades sociais.

Págs. 8 e 9

Orientação

Conselho esclarece profissional sobre a diferença entre as entidades que o representam e explica o que cada uma pode fazer, pelo psicólogo, no plano coletivo e individual. Pág. 16



LEI DE DOAÇÃO PRESUMIDA DE ÓRGÃOS PROVOCA POLÊMICA

Págs. 12 e 13

COMPORTAMENTO

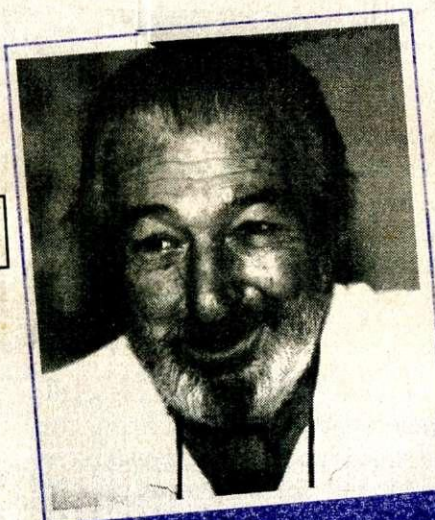
Especialistas em psicologia e comunicação social discutem os limites éticos e os parâmetros que devem nortear o trato com a informação.

Págs. 6 e 7

RECADASTRAMENTO

Psicólogos que trabalham como voluntários falam sobre sua realidade e explicam como a falta de investimentos em políticas interfere em seu desempenho profissional.

Pág. 14

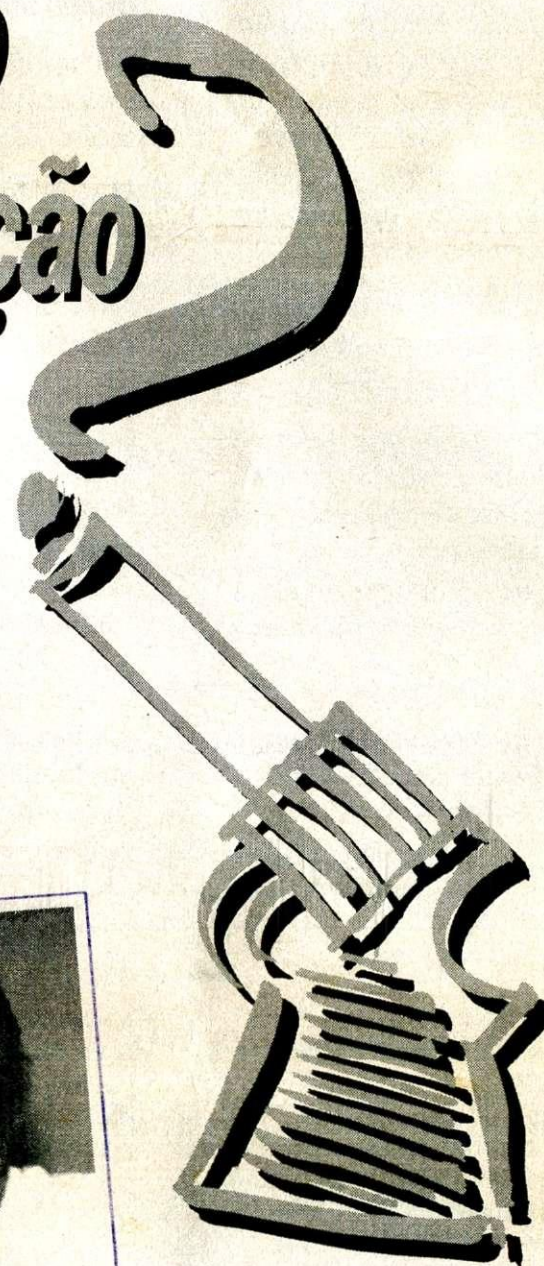


ENTREVISTA

Di Loreto

O PSIQUIATRA INFANTIL CONTA COMO DESCOBRIU QUE HÁ UMA TERCEIRA PORTA DE ENTRADA PARA TRABALHAR COM A DOENÇA MENTAL, ALÉM DAS ÚNICAS QUE A PSICOLOGIA E A PSIQUIATRIA USAM, QUE SÃO A BIOLÓGICA E A PSICOLÓGICA.

Págs. 3 a 5



EDITORIAL

O autoritarismo e suas várias faces

C arandiru, Candelária, Eldorado de Carajás, Favela Naval em Diadema...

Os que morreram após fazerem tratamento para hemodiálise em Caruaru, as crianças mortas no Acre, os idosos maltratados na Clínica Santa Genoveva no Rio de Janeiro, as mortes de crianças em Campinas, causadas por soro contaminado...

O crescimento da tuberculose, o reaparecimento da dengue, febre amarela...

Crianças assistindo aulas em contêineres, como se fossem mercadorias embaladas. Pais querendo matricular suas crianças e a Secretaria da Educação dizendo que não há "espaço" para elas, enquanto o Governo do Estado de São Paulo quer vender 150 prédios onde funcionavam Escolas. Escolas fechadas, fruto da

'reengenharia' na educação. O Haiti é aqui!, dizem Caetano Veloso e Gilberto Gil. E tudo, em nome de uma proclamada política do Estado mínimo.

Tão mínimo a ponto de faltar uma política pública em saúde, educação, segurança.

Mas há uma política pública para salvar instituições financeiras, privatizar empresas, privatizar a saúde e quem sabe o quê mais.

Essa violência generalizada, estampada nas manchetes dos jornais, a cada dia, recai na base da pirâmide, onde uma simples discussão de trânsito se transforma em morte. Será somente a impunidade, ou o reflexo de uma política em que se violenta direitos básicos da população: o de comer, de ter um lugar para morar, de trabalhar, de ter uma

educação digna, ser bem atendido quando necessitar dos serviços de saúde, de direito a cultura e ao lazer. ?

E nós, psicólogos, temos algo a ver com isso ?

Em pouco tempo essa política pedirá à psicologia e aos psicólogos que implementem tratamentos aos que não conseguem se adaptar à "lei de mercado". Que cuidemos de pessoas que têm um "ego frágil", e por isso não conseguem adquirir os objetos que a modernidade coloca à disposição e o marketing diz que são para todos. Faltaria então, dizem, somente instrumentalizá-los, curá-los dessa impotência. Aos que não conseguem ou não aprenderem, pedirão que diagnostiquemos como deficientes e os coloquemos nas chamadas celas especiais (ou salas especiais). Importamos

um diagnóstico e enviaríamos à instituições que descobririam novos aparatos químicos para tirá-los da depressão.

E, aos Conselhos Profissionais, bastaria fiscalizar para saber se estão cumprindo direito esse papel. É o que muitas instituições desejam. Porém, a gestão **Psicologia em Ação** pensa que o Conselho de Psicologia deve ter outra função.

A Psicologia não pode fechar os olhos aos paradigmas que a modernidade impõe. Não pode se intimidar com a política de um discurso que pretende ser dominante, unânime, querendo esmagar vozes discordantes, pois sabemos que o autoritarismo pode ter várias faces: inclusive a da pretensa ingenuidade que obriga alguém a dizer o que outro quer ouvir.

CARTAS

Nise

Gostaria de parabenizar o Jornal do CRP pela entrevista com a psiquiatra Nise da Silveira. Pessoas como ela foram fundamentais para o desenvolvimento de um tratamento mais digno aos portadores de sofrimento mental.

Rosana Albuquerque
CRP 06

Turismo sexual

Realmente nosso país tem feito muito pouco por essas meninas lançadas à própria sorte desde muito

novas. A psicologia deve, cada vez mais, assumir seu papel social. Precisamos aumentar nossa inserção para poder trabalhar com esse segmento da população.

Jorge Lemos
psicólogo - 6ª Região

É incrível que ao final do século ainda estejamos frente a frente com a realidade apontada pela matéria sobre turismo sexual (*Jornal do CRP* edic. 103). Nosso país carece de ética e senso de cidadania. Não fosse assim, toda pessoa nascida em solo

brasileiro teria o direito mínimo a uma vida digna.

Ângela Barros

Recadastramento

Lendo a matéria sobre recadastramento na última edição do *Jornal do CRP*, verifiquei que o psicólogo tenta manter seu sonho. E por que não? O maior problema é que como as faculdades não mostram nada diferente da prática em consultório particular, muitas vezes o profissional corre atrás de um sonho que não o realizará, mesmo que dê certo. Quantas pessoas po-

deriam optar por outro tipo de prática, se tivéssemos um ensino de boa qualidade e que refletisse as necessidades da sociedade brasileira?

Janete Mendes
psicóloga

As cartas à redação devem ser enviadas datilografadas para a sede do CRP, à Rua Borges Lagoa, 74 - Vila Mariana - CEP 04038-004 - São Paulo - SP. Por uma questão de espaço serão publicadas resumidamente, a critério da redação.

Conselho Regional de Psicologia

Conselheiros:

EFETIVOS: Augusto Sérgio Callile, Cláudia M. Sodrê Vieira, Cláudia Medeiros de Castro, Cristina Amélia Luzio, Erane Paladino, Floriano Nuno de Barros Pereira Filho, Helena M. C. de Moura Hirye, Marcos Colen, Maria Costantini, Maria Cristina Pellini, Nelson D'Angelo Ribeiro, Othon Vieira Neto, Rosalice Lopes, Sérgio Luiz Braghini e Sidnei Celso Corocine.

SUPLENTES: Ana Maria R. de Carvalho, Anita Cecília Lofrano, Armando de Freitas Pinho, Cassia Regina Rodrigues, Cassio Rogério D. Lemmos Figueiredo, Dayse Cesar Franco Bernardi, Glória E. B. Pires von Buetner, José Roberto Tozoni Reis, Leny Sato, Luiz Humberto Sivieri, Nilma Renides da Silva, Roberto Moraes Salazar e Sonia M. Carrijo D'Angelo Ribeiro.

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

Equipe Editorial: Marcos Colen, Sérgio Braghini e José Roberto Tozoni Reis

Jornalista Responsável: Juliana Motta

Redação: Juliana Motta/Juçara Braga

Revisão: Dinorah Ereno

Diagramação e Editoração Eletrônica:

Digital Artes Com. e Edit. (011) 605-6098

Impressão: Bangraf

Tiragem: 38.000 exemplares

Periodicidade: Bimestral

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

ENTREVISTA

Oswaldo Dante Milton di Loreto

Sociedade injusta produz loucura

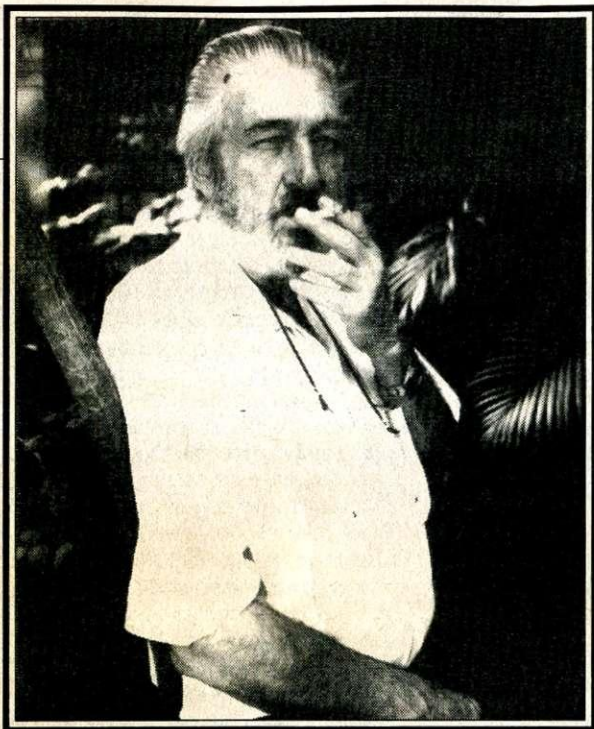


Foto: Márcia Zoel

Di Loreto se define como uma testemunha ocular da história psi infantil do Brasil das últimas décadas. Sua autoimagem, no entanto, embora tenha um quê de verdade, é acanhada. Ele não se limitou a assistir aos acontecimentos. Inquieto e idealista, participou ativamente dos movimentos que tiveram a ousadia de transferir a psicologia, que "estava boazinha, adaptada aos cultos, ricos e ociosos, para o rude proletariado".

Foi assim que no fim da década de 60 criou, com um grupo de outros profissionais, uma das primeiras comunidades terapêuticas do Brasil, a *Enfance*, onde desenvolveram pesquisas e chegaram a um modelo de atendimento que desmente a velha máxima segundo a qual os hospitais psiquiátricos devem ser, como a loucura, locais depositários de todo o horror da vida humana. A prática humanizada, no entanto, no seu entendimento, não deve ser confundida com a psicologia paternalista, tão enganadora quanto aquela que prega o horror como única possibilidade de trabalhar com a loucura.

Hoje, "di", como tornou-se conhecido à medida que "fui me reduzindo à minha insignificância", viaja por todo o Brasil, ensinando os jovens trabalhadores psis. Leva na bagagem a experiência que comprovou existir outra porta de entrada para o tratamento de portadores de sofrimento mental, além dos fármacos e da psicoterapia. Porta esta que abriu para o *Jornal do CRP* em sua clínica, no bairro paulista do Brooklin.

CRP - O senhor se formou em medicina numa época em que havia muito poucos cursos no Brasil, em 1954. Como foi sua formação e sua chegada à psiquiatria?

Di Loreto - Estudei na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no Araçá, em Pinheiros. Naquela época, a formação médica era excepcionalmente boa. A Faculdade e o Hospital das Clínicas eram pensados e postos a funcionar a serviço do aprendizado. No último ano fazíamos o curso das especialidades. Entre elas, a psiquiatria. Não existia residência. Os momentos de contato com a prática eram feitos utilizando o Hospital do Juqueri e o antigo Departamento de Assistência a Psicopatas (DAP), cuja versão moderna é a Coordenadoria de Saúde Mental.

O curso de psiquiatria era quadrado, limitado e unicamente descritivo. Era proibido pensar. Dessa forma, quando saí da faculdade, eu era um ótimo médico, mas não sabia nada de

psiquiatria. Mas dei sorte; no ano em que me formei, em 1954, inaugurou-se a Clínica Psiquiátrica anexa ao Hospital das Clínicas, da qual tornei-me o primeiro e único residente da época. Mas, nessa clínica, encontrei uma coisa imensamente pobre em termos de se conseguir pensar a loucura e não apenas descrevê-la. As condições de trabalho no início da residência eram humanas e boas. Mas, ainda assim, resisti menos de um ano e meio (era para ficar dois anos) e fui trabalhar no único lugar que dava emprego na época: o Juqueri. Não estava destruída em mim uma certa idealização em que o jovem é especialista.

Mas, quando cheguei no Juqueri, o hospital havia se tornado um grande depósito, não tinha nada a ver com a herança de Franco da Rocha. Para se ter uma idéia, havia 18 mil doentes. Nessa época, o Juqueri era inteiramente tocado por médicos e profissionais de enfermagem. Mas o que se chamava de enfermeiro era o atendente. A enfermagem alto padrão mal começava a existir no Brasil. É preciso lembrar que nessa época, em 1955, a Constituição brasileira ainda resguardava direito exclusivo aos médicos para tratar diretamente dos doentes mentais. Não havia ainda as jovens profissões clínicas: psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia etc. As "equi-

pes" eram pobres, por serem unidisciplinares: médico + médico + médico. O que tornava os médicos responsáveis por um saber "científico" que, na verdade, não tinham. Todos mentiam. Alguém tinha que pagar a fatura por tanta mentira. Evidentemente, eram os doentes, que não recebiam tratamentos "científicos" e eram abandonados do ponto de vista humano. As atuais tendências psiquiátricas de "conviver" com a loucura e não "tratá-la" são, antes de mais nada, realísticas, verdadeiras. E continuam sendo verdadeiras em 1997.

De forma que lá fui eu tomar posse no meu primeiro emprego de médico do Juqueri. Assinei o livro de posse e o diretor foi me mostrar a minha cota de doentes. Levei um susto: 1.200. Não é que o governo do Estado não quisesse colocar mais médicos, simplesmente não tinha. Fazer psiquiatria naquele tempo significava ficar carimbado, para o resto da vida, que você era um pouco deficiente. Portanto, nós éramos 12 ou 13 médicos, tudo o que se conseguia arregimentar.

Foi assim que sobrou para mim a cota de 1.200. Eu deveria fazer o trabalho nos pavilhões ou colônias com dois ou três enfermeiros, geralmente pessoas que tinham sido guindadas à condição de enfermeiro. Acresce que os recursos

psis da época também eram ultra-rudimentares. Havia um esquizofrênico na sua frente, o que se podia fazer, além de descrevê-lo? E, ao final, o que se podia escolher? Eletrochoque, insulino-terapia ou a associação dos dois. Ainda não existiam os fármacos, que, mais tarde, vieram dar uma boa mão na prática psi.

E a condição humana era degradada ao último grau. Entre os meus 1.200 pacientes, mais de mil não usavam roupa há décadas. E viviam jogados por ali. Isso me pegou com 24 anos de idade. Após uns poucos meses, percebi que quem entrava no Juqueri ficava 3 meses ou 30 anos. Decidi ir embora poucos meses depois da minha entrada, no dia em que, junto com um dos médicos que já estava lá há 30 anos, fui fazer um atendimento num dos pavilhões dos mais regredidos. Lá havia centenas de pacientes nus, jogados pelo chão, cobertos de moscas. Andávamos por cima deles, atravessando o pátio e, onde passávamos, fazia aquele poeirão de moscas. Fui embora porque olhei para esse meu colega e percebi que aquilo era a coisa mais tranquila e natural da vida dele. Ele perdera a capacidade não só de se comover, mas de perceber. Percebi então que, um dia, acabaria ficando igual a ele. Afinal, somos feitos da mesma massa humana. Ele não era maldoso, mas precisava se defender da angústia daquela condição de trabalho. Voltei a trabalhar no Juqueri anos depois, já mais experiente e capaz.

CRP - E na psiquiatria, por que a escolha pela psiquiatria infantil?

Di Loreto - Quando saí do Juqueri, caí num grande vazio profissional. Para não me sentir demasiadamente desesperado, ia fazer hora no Hospital das Clínicas que era a minha casa, os amigos ficavam por lá. Um dia encontrei a Dulce Vieira, uma colega de classe, a segunda que tinha escolhido fazer psiquiatria da minha turma. E ela então me contou que estava assustada, porque seu sogro, Pedro Alcântara, que era professor do Serviço de Pediatria das Clínicas, queria montar o Serviço de Psiquiatria

O PSIQUIATRA FALA DE SUA EXPERIÊNCIA NA COMUNIDADE TERAPÊUTICA *ENFANCE* E CONTA QUAL A RECEITA PARA UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HUMANIZADO, DINÂMICO, QUE TRATE OS LOUCOS E ONDE ELES NÃO SE TORNAM REGREDIDOS

" Quando fui tomar posse no meu primeiro emprego, no Juqueri, o diretor foi me mostrar a minha cota de doentes: 1.200 "

ENTREVISTA

"Os profissionais psi recém-formados, hoje, saem das faculdades tão 'perdidos' como eu, há 43 anos"

Infantil, mas não o fazia por falta de personagens. Não havia psiquiatras da infância no Brasil. Ele havia solicitado que ela fizesse isso. Ela então disse: "Você vai viver isso comigo". Eu nem sabia que havia distúrbio psíquico da criança. Mas aceitei. Foi assim, ao acaso, que cheguei à psiquiatria infantil. Cheguei por acaso, mas me encontrei e me realizei nela. Isso é o que importa, não a motivação inicial que se tem para as coisas.

Nós não sabíamos nada do assunto. Aprendemos tudo em termos de angústia e ansiedades. Os livros nos passaram a dica de que, para trabalhar com criança, se trabalhava com brinquedo. Aí, entupimos a sala que tinha lá com brinquedos. Eram os inícios da psiquiatria infantil aqui por São Paulo. Os heróicos tempos. Até que o ambulatório começou a encaminhar pacientes. Um dia tivemos que dar a partida e chegou o meu primeiro paciente. Ele estava mais aterrorizado ainda do que eu. Ficamos os dois na sala. Tive um desdobramento de consciência. Quando "acordei" estava no corredor da neuropediatria e um colega mais velho estava me chacoalhando e dizia: "Di Loreto, o que está acontecendo, você está com um ar estranho". Aí "acordei" e lembrei-me de que havia deixado o paciente na sala. Veja o nível de ansiedade profissional em que se vivia. Ter vivido esses níveis bárbaros de ansiedade nos meus inícios é o que me vocaciona, hoje, para o ensino a jovens profissionais psis. Os psis recém-formados de hoje saem das faculdades tão "perdidos" como eu, há 43 anos.

CRP - Nessa época, que crianças eram encaminhadas à psiquiatria?

Di Loreto - Era mais ou menos o que você tem hoje num consultório, enviados por uma triagem médica, pediátrica. Eram enviadas basicamente por distúrbios de conduta. Vinham aquelas descrições de que a criança não dormia, não comia, fazia xixi na cama, cocô nas calças, não obedecia, não ia bem na escola. Não existia muito a criança perversa de hoje. E não havia o problema das drogas. Havia, na época, muitas neuroses. A descrição das psicoses na infância e do autismo começava a chegar ao Brasil.

CRP - E na realidade de hoje, como o senhor definiria a criança?

Di Loreto - Você tem, hoje, os filhos da classe média e da aristocracia econômica que são parecidos com as crianças daquela época. Acrescido talvez de um fato novo, as crianças de hoje têm muito mais medo. Medo de andar pela rua, de assalto. Naquele tempo as crianças também gostavam de ter um tênis bonito. Só que depois de atormentar o pai e ganhar o tênis não tinham medo de que servisse de veículo para que ele fosse assaltado e, quem sabe, morto. Os objetos não vinham tão impregnados desse elemento mental, o medo. Se voltarmos ao Serviço de Psiquiatria Infantil do Hospital das Clínicas onde se atendia o povão miserável das favelas, hoje, encontraremos uma enorme predominância de violência, de perversidade. Ou seja,

hoje há o jogo: a violência e o seu par inseparável, o medo.

O que mudou? Mudaram os neurônios da cabeça das crianças? Não, eles continuam iguais; o potencial com que nascemos é igual. O problema é o mundo aí fora. Vivemos numa sociedade cuja distribuição é ferradamente desigual, não é assim? A mente é o retrato do social internalizado no biológico, nos neurônios, no nosso cérebro.

Se há coisa que deforma a realidade profissional da nossa época é falar em psicologia no singular. De que psicologia se está falando? Há uma psicologia peculiar à classe média alta e à aristocracia, em que os meios, o instrumental utilizado, são os mais evoluídos e racionais possíveis. Mas são longos e caros. E há a psicologia do rude proletariado, da pobreza, em que se usam arremedos desse mesmo instrumental.

E aí entram as questões de mercado. Quem pode consumir isso? Eu criei um slogan irritante, mas que a prática demonstrou ser verdadeiro: esse nível de psicologia só é acessível aos cultos, ricos e ociosos. Porque exige cultura suficiente e a dimensão psicológica do homem ainda viva, ainda não massacrada pelo dia-a-dia, além da possibilidade de dispor do próprio tempo.

Recebo mães paupérrimas, que moram para lá de deus-me-livre, e que por alguma mágica ainda conversam comigo sobre o filho dizendo que ele está triste, ou alegre, ou que tem inveja, ciúme do irmão mais novo. Quer dizer, têm conservada essa dimensão psicológica. Mas há um grande número de pessoas que foram massacradas pela rudeza da vida. Muitas crianças, aos 6 anos de idade, já estão com um grau de "carimbo" disso na mente que já não tem mais jeito.

CRP - E para esses não há alternativa?

Di Loreto - Inexoravelmente, essa psicologia evoluída só pode ser consumida por cultos, ricos e ociosos. Às vezes me perguntam e eu mesmo me pergunto a seguinte questão: "Você, que pretende e exhibe até a condição de testemunha ocular da história psi infantil nesses Brasis, o que escolhe como sendo o acontecimento que mais marcou os destinos e influenciou o trabalho psi nos últimos tempos?" Acredito que o fator que mais marcou os destinos da psicologia no Brasil foi a ousadia de transferir a psicologia, que estava boazinha, adaptada aos cultos, ricos e ociosos, para o rude proletariado. Costume dizer que criamos um sistema de pregar com o serrote ou serrar com o martelo. O objetivo não combina com a ferramenta.

CRP - Mas foi justamente esse o desafio que o senhor assumiu quando partiu, na década de 60, para a Enfance. Como foi a experiência concreta nessa comunidade terapêutica?

Di Loreto - Esse desafio teve motivações gerais e motivações mais específicas e menores. A Enfance aconteceu num tempo em que era permitido sonhar com um mundo mais decente.

A idéia do socialismo estava presente na cabeça de todos os bons caráter do Brasil da época.

Quando iniciei minha vida profissional, quanto mais evoluía, mais eu via que a prática psi alijava o profissional da visão social do homem e o colocava em contato com uma visão individual. Quando recebo um cliente cuja conduta é agressiva e hostil, como trabalhador psi não tenho instrumental que me permita alterar o fato de ele morar numa favela, de seu pai ser alcoólatra e espancá-lo ou à sua mãe etc. Não tenho ferramenta para fazer alguma coisa contra tudo isso. Então o que me resta? Ver o que ele tem na mente e agir de forma a mudar alguma coisa dessas inscrições mentais. O campo de trabalho fica extremamente intrapsíquico. Dessa forma, quem tem a dimensão social bem desenvolvida, depois de passar longo tempo verificando o que tem dentro da cabecinha dessa criança, começa a se perguntar por essa dimensão social.

Um dos desafios da Enfance era irmos a lugares mais largos, do ponto de vista social, do que permite o trabalho em consultório. Criamos uma pequena sociedade substituta à família e um campo de investigação sobre se a vida numa sociedade modificada consegue mudar a cabeça. Criamos um lugar geográfico para onde os pacientes transferissem a vida inteira e não apenas a mente, em duas horas semanais.

Quando jovem e idealista, eu perguntava aos médicos mais velhos por que o hospital psiquiátrico era aquele horror. E eles indefectivelmente respondiam que "a loucura é assim". Eu escutava aquilo e me perguntava: "Será que necessariamente o hospital psiquiátrico é esse horror?" Havia em mim o desejo de viver uma experiência em que se pudesse conduzir as coisas para a pesquisa. Na Enfance a assistência era uma espécie de decorrência natural do trabalho prático. O principal era responder à pergunta: será que necessariamente o hospital psiquiátrico é um horror?

E aí fomos para Diadema. Demos sorte e conseguimos formar uma preciosidade: uma equipe coesa, afinada, doutrinariamente organizada como grupo, com liderança, com comunicação interna.

E fomos para constatar aquilo que a rebelião juvenil apontava. E constatamos. Na maioria dos pacientes esta condição de vida regredida a ponto de perder características humanas não tem nada a ver com a loucura. É lógico que há pacientes que têm o impulso regressivo maior do que o de outros, mas, mesmo nesses casos, se você investir humanamente não viram bicho.

Na Enfance não partimos para uma experiência psicológica, o que nos levaria a reproduzir um monte de consultorinhos lá dentro. Partimos para uma experiência social, microsocial. Não se pode reproduzir a sociedade dentro da instituição porque dessa forma não se modifica nada. É preciso que os benefícios e as rudezas existentes no mundo sejam repartidos de forma razoavelmente igualitária. Não me refiro a uma divisão linearmente igual,

que caracterizaria o socialismo utópico. E é preciso considerar cada item da organização social. Por exemplo, não se deve mentir sobre a realidade, mas possibilitar um viver realístico em todos os aspectos. Se não tem sobremesa hoje porque não se tem dinheiro, é preciso que isso seja dito. Da mesma forma, os aspectos mais psicológicos devem ser tratados com realismo. Um paciente agressivo tem que saber que é pesado conviver com sua agressividade, embora isso não me faça abandoná-lo. Ou seja, é preciso praticar uma psicologia do real e construir uma realidade hospitalar microsocial em que se procura dar sentido à vida.

A loucura é um acontecimento psicológico, mas tem sua origem principal no social. Tanto microsocial, como a família, como macrosocial. A loucura, sob suas múltiplas formas, como a violência indiscriminada, está intimamente ligada à organização social. Se se quer diminuir a loucura, é indispensável diminuir os pontos ruins, injustos, mentirosos, irrealísticos, alienantes das organizações sociais, micro e macro. Não é humanamente factível uma boa sociedade sendo o homem como é. O que vale é o esforço em torná-la melhor. É a disposição de melhorá-la que diminui a alienação, isto é, a loucura.

Não conheço coisa mais iníqua, enganadora e fabricadora de loucura do que a doutrina de "deixar o bolo crescer para depois reparti-lo", tão citada e usada pela direita brasileira. O bolo nunca fica de bom tamanho e nunca é repartido. Isso é o que fazíamos na Comunidade Enfance: nos esforçamos o tempo todo para criar uma boa sociedade. Com êxitos maiores ou menores, mas sempre lutando para isso. Isso é o que torna uma sociedade terapêutica. Para todos, pacientes e trabalhadores.

Dessa forma, conviver na Enfance era procurar dar sentido ao viver a vida. E o que quer dizer isso? Nós não levantamos de manhã só porque é hora de levantar, mas porque temos expectativas, compromissos. Então, aprontávamos mil coisas. Realizávamos torneios de esporte, de teatro, de "fazer coisas". Conseguíamos programas muito inteligentes, do tipo copiar a vida comum. Por exemplo, em que os brasileiros pensam, seis meses antes e seis meses depois da copa do mundo? Na copa do mundo. As nossas crianças, não é porque eram carimbadas de louquinhas, que eram diferentes disso. Portanto, havia aí um manancial infinito a ser explorado. O Brasil ia jogar, por exemplo, com a Romênia. Saíamos atrás do que era a Romênia nos atlas, olhávamos no mapa. Basta dar o impulso inicial que elas fazem o resto. Porque é muito estimulante. Não é à toa que em qualquer hospital psiquiátrico o paciente que levanta de manhã e não tem a expectativa de que vá acontecer alguma coisa vai ficando regredido mesmo.

Nós tínhamos que descobrir outros caminhos e descobrimos. Descobrimos que aqueles que ainda não têm a mente carimbada a ferro e fogo com a idéia de que gente não presta mesmo, se tiverem a oportunidade de viver um tempo razoável, 1 ano, 10 meses, numa pequena sociedade que não reproduza aquela de onde ele é originário, portanto uma sociedade artificialmente modificada, não viram bicho. E insisto, tem muito paciente que aos 6 anos de idade já tem esse carimbo definitivo na cabeça.

CRP - Mas como era a relação dos técnicos com os pais dessas crianças? Como vocês fechavam essa cadeia de relações?

Di Loreto - Na Enfance a internação era integral. Eles dormiam lá. Tanto que o nosso medo era que eles ficassem tão ajustados ao hospital que ficassem desajustados cá fora. Então havia um "ato institucional". Sexta-feira

"A loucura é um acontecimento psicológico, mas tem sua origem principal no social"

ENTREVISTA

à tarde as famílias vinham buscá-los para passar o final de semana até o domingo de tarde. Nesse dia, reuníamos pais e mães em subgrupos e conversávamos com eles para tentar fazê-los entender os mecanismos pelos quais eles estavam enlouquecendo os filhos. Com alguns isso era suficiente, a origem da doença familiar era pequena e as pessoas eram muito plásticas, sensíveis. Esses entendiam e conseguiram mobilizar modificações. Desgraçadamente, devo testemunhar que é a minoria. Relações familiares tendem a ser algo muito estável e profundamente estabilizado.

Ainda assim continuávamos nos esforçando. Chamávamos as famílias além da sexta-feira para entrevistas, sessões durante a semana etc. Quanto mais você investe, mais aparece a probabilidade de êxito e o limite a partir do qual o outro é imodificável. E há aquelas famílias imodificáveis. Quando isso acontecia, investíamos apenas na criança. A expectativa era de que a criança, entendendo os mecanismos familiares que a estavam enlouquecendo, pudesse se defender melhor. E aí acontece de tudo. Havia crianças que percebiam isso com nitidez e tinham capacidade para começar a tirar mãe e pai "de letra". Havia casos em que a criança aprendia, mas o peso das patologias era tão forte que ela não agüentava. E havia outros em relação aos quais nós até brincávamos que "só se vissem o resto da vida na comunidade". Porque ali não eram nem agressivos nem passivos. Eram cooperativos, mas iam para casa, caíam no núcleo enlouquecedor e voltavam modificados. Segunda-feira era um dia em que eles vinham muito modificados.

CRP - A Enfance funcionou de 1968 a 1987, justamente no período da ditadura militar. Ela teve uma dimensão mais ampla do que a proposta de um serviço técnico. O que esse resultado tem a ver com o contexto?

Di Loreto - Quando começamos a experiência, tínhamos uma coisa que é sempre muito bom ter: um inimigo externo. E principalmente se esse inimigo for bem delimitado. Funcionou como uma espécie de "reforço" o fato de estar num campo político que nos colocava numa posição não de revolucionários - porque não estávamos em nenhuma Sierra Maestra, estávamos numa firma estabelecida -, mas ao menos de oposição a tudo aquilo que estava acontecendo. Fazíamos oposição "no varejo", no microsocial. Quanto mais a sociedade ia ficando injusta, perseguidora, geradora de medos e de todas as demais porcarias, mais nos sentíamos impulsionados a fazer uma pequena sociedade hospitalar justa. Na medida em que a coisa começou a ficar ambígua - lembram-se das ambigüidades do Figueiredo do tipo "eu prendo e arrebeito quem não quiser a democracia"? -, nós também começamos a ficar confusos.

Mas não foi isso que derrubou a comunidade. Teríamos sido capazes de viver com essa ambigüidade por muito tempo. O que fez a comunidade encerrar, foi que nós, muito envolvidos no projeto de pesquisa, descuidávamos muito da realidade, de precisar ganhar dinheiro, das contas no final do mês. Vivíamos uma espécie de delírio de laboratório em relação às exigências mínimas da vida. E nisso fomos nos afundando. As condições não eram muito favorecedoras.

Na Enfance, fazíamos a vida enxutíssima, igualitária, não havia ala particular, não havia ala de indigente. A regra era outra. Todos dormiam nos mesmos quartos. E, às famílias ricas, avisávamos isso, assim como avisávamos que o que levassem para os filhos seria dividido entre todos. Não é preciso dizer que isso afastou toda a classe média e a aristocracia e começamos a trabalhar mais e mais com convênios que não pagavam quase nada.

Além disso, fazíamos projetos que afrontavam a nossa realidade, mas que faziam parte da fantasia de uma pesquisa. Por exemplo, chegamos a ter uma residência formal para transformar jovens psiquiatras em psiquiatras comunitários. Ou seja, de um lado não tínhamos dinheiro para pagar o padeiro e de outro ficávamos fazendo programas de ensino, como se fôssemos uma universidade. Parece que tínhamos uma idéia de que aquilo não poderia durar muito tempo. Era idealizado demais.

CRP - O senhor concluiu que é inviável manter um projeto desses na realidade macrosocial que temos?

Di Loreto - Exatamente. O microsocial fica muito discrepante no macrosocial.

CRP - Mas a Enfance cumpriu a função a que se propunha, de pesquisa, e respondeu à questão sobre se os hospitais necessariamente devem ser tão desumanos.

Di Loreto - Respondeu, sem dúvida. Ficou demonstrado que não necessariamente o hospital psiquiátrico precisa ser o horror que é. Não ficamos apenas no plano da retórica. Pesquisamos e chegamos a uma ideologia e a uma prática. Depois de alguns anos, eu era capaz, como fui muitas vezes, de dizer qual é a receita de se fazer um hospital psiquiátrico humanizado, dinâmico, que trate os loucos e onde eles não se tornam regredidos.

Além disso, a Enfance deixou demonstrado acima de qualquer dúvida razoável que há uma terceira porta de entrada para trabalhar com a doença mental, além das únicas que a psicologia e a psiquiatria usam ainda hoje, que são a porta de entrada biológica, os fármacos, e a porta de entrada psicológica, as psicoterapias. Deixamos demonstrado que há uma porta de entrada social. Se você cria uma pequena sociedade modificada, com características sociais justas, equânimes, verdadeiras, ligadas à realidade, que procura cultivar relações humanas não tóxicas etc., isso tem o mesmo efeito modificador sobre a cabeça do paciente que têm as portas de entrada biológica ou psicológica.

CRP - Depois de chegar a essas conclusões, como o senhor avalia o movimento pela luta antimanicomial?

Di Loreto - Eu tenho sentimentos "esquizofrênicos" em relação à luta antimanicomial e assemelhados. Tenho muito respeito e admiração por essas pessoas que saíram ativamente para essas lutas. Sem eles, teríamos ficado no plano retórico de estudar não sei o quê e continuaríamos do mesmo jeito. Eles saíram para a luta. E houve mudanças significativas. Hoje o que se interna é um décimo ou um vigésimo do que se internava quando eu comecei a profissão.

No entanto, não tenho a mesma admiração por eles hoje. Porque esses movimentos não mudaram o seu alvo à medida que foram tendo ganhos. E o alvo a que me refiro é produzir conhecimentos teóricos e práticos sobre o que colocar no lugar do hospital psiquiátrico

destruído, da instituição negada. Destruímos o hospital, como se isso acabasse com a loucura. Isso não é verdadeiro. Apenas criou uma nova tarefa: o que colocar no lugar? O campeão da instituição psiquiátrica negada, Franco Basaglia, tinha isso muito claro na sua mente. Os hospitais-dia são muito complexos. Conseguir que se tornem realmente humanizados, dinâmicos e terapêuticos implica a obtenção de conhecimentos, de técnicas e habilidades imensas. O velho hospício era pobre e simples. As novas instituições psis sendo multidisciplinares são complexas. Harmonizar as gigantescas rivalidades e invejas entre os profissionais não tem se mostrado tarefa fácil. Ainda não aprendemos a trabalhar juntos. Tornar o ambulatório psi eficiente não é fácil.

Por isso eu digo que mantenho o respeito e a admiração integral pelo que foi conquistado. Eu não saí para essa luta e não faço jus aos méritos em relação a esses ganhos. Participo mais do segundo pedaço, que é fornecer idéias e práticas sobre o que colocar no lugar. Há um aspecto sobre o qual todos nós podemos nos enganar com facilidade na luta antimanicomial, que é o seguinte: não é fácil enxergar que tendo sido mantido por séculos todo o atendimento psiquiátrico praticamente centralizado dentro do hospital, no momento em que essa estrutura foi implodida, toda a rede de necessidades começou a aparecer. Toda a rede de atendimento estava disfarçada, parecia que não existia porque estava embutida dentro do hospital. Assim, quando o hospital implodiu, nós começamos a nos ver às voltas com todas as necessidades. Essa luta implica agora uma outra etapa, a de produzir pesquisas e conhecimentos.

CRP - Qual a sua opinião sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente? Nossa criança cabe dentro dessa lei?

Di Loreto - Se estiver num surto delirante e quiser idealizar sem nenhum compromisso com a realidade, você fabrica um Estatuto da Criança e do Adolescente mais ou menos igual ao que está aí. Agora, no momento em que não estiver mais delirando, você verá que este Estatuto não reproduz em nada o que está acontecendo na realidade e freqüentemente até dificulta, porque é fruto de idealizações. Eu vejo, por exemplo, o Judiciário ser profundamente pressionado a "tomar medidas". Aí encaminham as crianças para esses serviços sem nenhum recurso. Legalmente elas estão em liberdade "assistida", mas na maior parte dos casos isso é uma grande mentira. Onde estão os recursos? As condições macrosociais brasileiras, sociais, políticas e econômicas, que, é lógico, influenciam as microsociais, família, escola, hospital, são tais que produzem loucura em escala industrial. Mas os recursos técnicos que temos são de escala laboratorial.

Quer escala mais laboratorial do que pegar um a um e investir muito tempo e muito dinheiro? Então os recursos que se jogam em escala laboratorial, frente às necessidades em escala industrial, vão para o ralo, desaparecem. Esse é o

"A modernidade deixou estabelecido que o mundo é dos espertos, sem utopias. Eu não queria ser um jovem psi hoje"

grande problema. Hoje, se pegarmos todo o PIB do Brasil e destiná-lo durante cinco anos para a recuperação das pessoas loucas, agindo em escala laboratorial, como seria necessário fazer, não seria suficiente. O caminho viável para diminuir a loucura são as modificações macrosociais, nos quadros político e econômico.

CRP - Tomando como base esse seu raciocínio, o que é ser um trabalhador psi hoje?

Di Loreto - Eu penso que é difícil ser um trabalhador psi hoje. Os trabalhadores psis são levados, pelas condições de realidade social, a trabalhar com as duas pontas da escala sócio-econômica. A infinita pobreza e a infinita riqueza. E é pavoroso o que ocorre com a mente das pessoas nessas duas pontas. Nisso, eles curiosa e ironicamente tendem a funcionar como se fossem iguais. Eles se reproduzem pelo contraste. A infinita pobreza leva, em relação à infinita riqueza, a desvantagem de que as coisas se apresentam mais feias. Na infinita riqueza, tem um cenário mais bonito. O miolo de onde sai a origem dos distúrbios psíquicos é o mesmo. Mas tem hora que o cenário é importante.

E como o Brasil não tem tanta aristocracia econômica assim, e a que tem já está sendo atendida pelos profissionais velhos e mais conhecidos, ser hoje um jovem profissional psi te coloca quase que obrigatoriamente na condição de trabalhar com a infinita pobreza, nesses ambulatórios da prefeitura, do Estado. Ou seja o que espera o jovem mal preparado, saído de uma faculdade enganosa e enganadora, que não lhe deu o menor recurso prático de formação? Depois de batalhar muito, o que o espera é um emprego na prefeitura. Aí, ele é jogado num desses ambulatórios para onde vão as grandes desgraças. E voltamos à questão de que os recursos são poucos, caros, longos, complexos e difíceis.

E o que ele vai encontrar de possibilidade é serrar com o martelo e pregar com o serrote. Ou seja, ele vai ficar manejando instrumentos longos, complexos, difíceis e caros para uma clientela que não tem a menor condição de corresponder a isso. São pessoas com necessidades imediatas, sem recursos para todas essas exigências de vir ao ambulatório toda semana, freqüentemente embrutecidas pela dureza da vida, embrutecidas psicologicamente. Então fica o desencontro e as pessoas saem, desesperadas, atrás de recursos mais rápidos, mais fáceis e que, se não são eficientes, ao menos se apresentam como tal. E vão cair nas terapias de vidas passadas, nos tarôs ou nos remédios, que são rápidos, fáceis e baratos.

Essa é a realidade que vem se acentuando depois que se perdeu a esperança de que pode existir um mundo melhor. Quando eu era jovem, não importava se esse mundo melhor existia ou não, nós corríamos atrás dele, portanto, havia uma causa que dava sentido à vida. Essa esperança me alimentou por décadas. Mas a tal da modernidade deixou estabelecido, principalmente para o jovem, que o mundo é dos espertos, que tem que sair batendo para sobreviver e não tem utopia para sonhar. Eu não queria ser um jovem psi hoje.

"A Enfance demonstrou que não necessariamente o hospital psiquiátrico precisa ser o horror que é"

COMPORTAMENTO

Mídia confunde mais do que informa

É DIFÍCIL AVALIAR A REALIDADE ATRAVÉS DAS VERSÕES APRESENTADAS PELA MÍDIA. PARA FILTRAR ESSAS VERSÕES, O RECEPTOR PRECISA ESTAR INFORMADO SOBRE OS INTERESSES QUE ESTÃO EM JOGO. AFINAL, QUAIS SÃO OS LIMITES ÉTICOS E PARÂMETROS QUE DEVEM NORTEAR O TRATO COM A INFORMAÇÃO?

O poder da mídia sobre a opinião pública é um fato. A maneira como é exercido tem sido objeto de discussão constante, sem que, entretanto, sejam colocados em prática princípios que assegurem o direito dos cidadãos à informação correta, à preservação da própria imagem e à elaboração da notícia segundo conceitos éticos que possibilitem a consolidação de uma sociedade baseada no respeito e na solidariedade entre os indivíduos. Concebida como instrumento transformador, a mídia, ao longo dos anos, tem servido, com maior presteza, à manutenção exclusiva do *status quo* e dos interesses econômicos daqueles que os detêm.

No Brasil, as evidências dessa realidade estão por toda parte. Desde os lamentáveis anos da ditadura militar até os mais recentes períodos de governos civis, a mídia tem sido um instrumento imbatível na defesa dos interesses daqueles que estão no poder. Passando ao largo de fatos históricos específicos, podemos lembrar o esforço cívico de boa parte da mídia na apresentação de uma realidade tranqüila quando o País perdia a dignidade nos porões da ditadura. Já na fase da democracia política, vimos ser bem-sucedido o esforço da TV Globo para derrubar um candidato à Presidência da República, sustentando outro que acabou levando um impeachment.

Vale ressaltar que, durante a ditadura, uma parte digna da mídia manteve-se firme em defesa das liberdades e dos direitos constitucionais. Foram focos de resistência indispensáveis à condução do País à luz do dia.

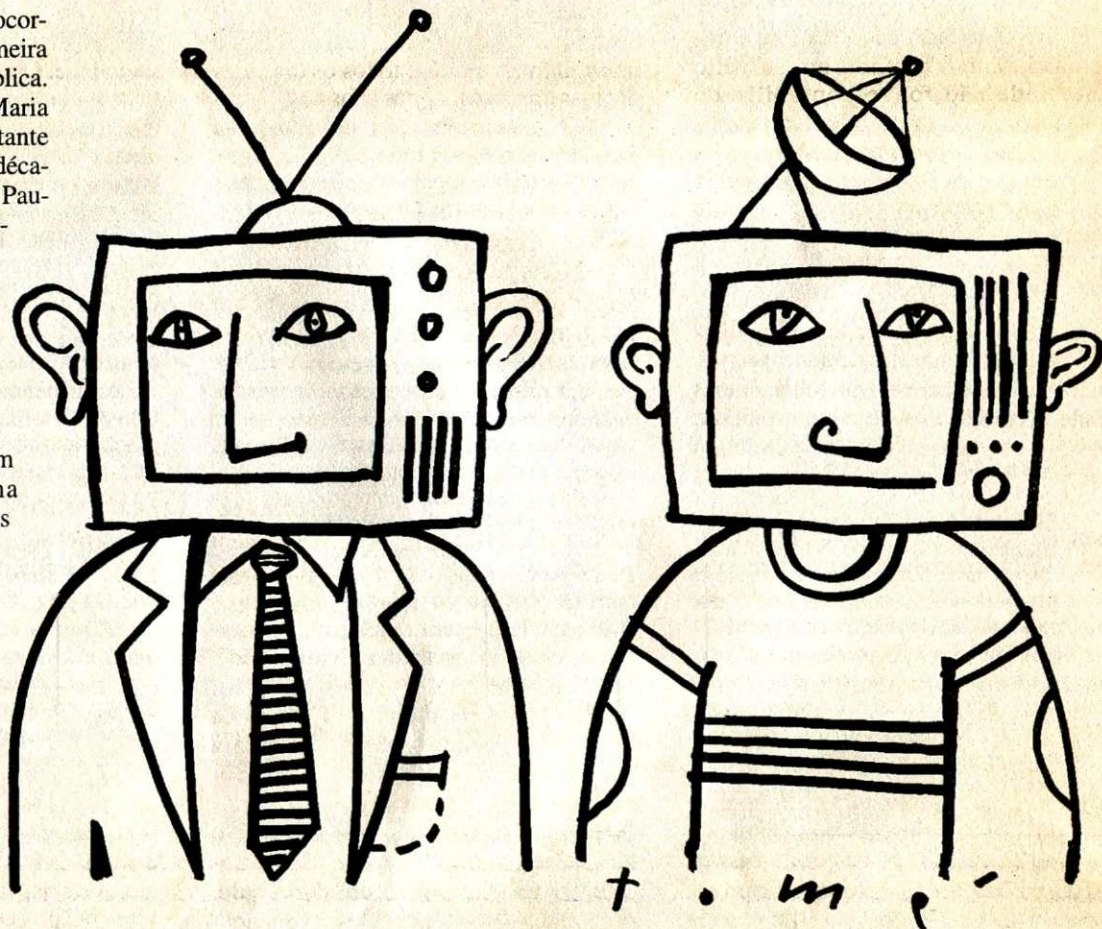
Quais são, afinal, os limites da mídia? E os parâmetros éticos que a imprensa deve respeitar ao lidar com a informação e com o ser humano que é alvo e matéria da notícia? O tema é amplo e exige uma discussão aberta na sociedade, como observa a professora Maria Luiza Sandoval Schmidt, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). Ela considera difícil avaliar a realidade através das versões apresentadas pela mídia. Para filtrar essas versões, o receptor precisa estar informado sobre os interesses que estão em jogo, precisa ter conhecimento sociológico e histórico.

“Ao lidarmos com a informação, o que vale é o primeiro impacto”, analisa a professora da USP, que não vê, nos desmentidos

posterior, quando ocorrem, a mesma força da primeira notícia sobre a opinião pública. Quanto a esse aspecto, Maria Luiza cita exemplos bastante significativos. No final da década de 80, um jornal de São Paulo publicou os nomes de vários professores da USP, acusando-os de improdutivos. Não se sabe a fonte da acusação nem os critérios utilizados para definir quem era ou não produtivo, diz a professora. O episódio traz um elemento importante na discussão sobre os critérios que devem nortear o comportamento da imprensa ao tratar a informação – o chamado *off the records*.

A preservação da fonte é um direito fundamental do jornalista no trato da informação, mas é preciso ter clareza sobre o *off* que está sendo concedido. A garantia de preservação da fonte está ligada à necessidade de veicular informações de interesse público e que, de alguma forma, poderiam colocar em risco ou causar danos irreparáveis à fonte, caso identificada. Essa preservação não pode, porém, servir de escudo para fontes irresponsáveis, que se aproveitam do *off* para veicular interesses privados. A distinção entre as duas atitudes nem sempre é fácil e, se não tiver muito cuidado, o profissional da imprensa pode incorrer em erro.

Outro episódio lembrado por Maria Luiza Schmidt envolve a notícia, veiculada por um jornal paulistano há cinco ou seis anos, de que o Instituto de Psicologia da USP suspenderia o atendimento aos portadores do vírus HIV. Na verdade, o que se discutia na ocasião era a busca de instalações adequadas ao atendimento. A falsa notícia criou problemas sérios, pois influenciou negativamente no atendimento dos pacientes em outras unidades fora da USP. “Ninguém parou para pensar nas conseqüências daquela notícia”, acusa a professora.



INFLUÊNCIA NEGATIVA

O jornalista Jorge Abduch, diretor da empresa Notas e Notícias e ex-repórter do jornal O Estado de São Paulo, embora aponte outros focos de responsabilidade na transmissão de informações, reconhece que, muitas vezes, falta responsabilidade e ética à mídia, que, na apresentação da notícia, busca aspectos sensacionalistas porque estes vendem mais. Dessa forma, a mídia acaba exercendo uma influência negativa, pois funciona como elemento de perpetuação de comportamentos equivocados. A pessoa que compra um jornal ou liga a TV para assistir a um telejornal está disposta a receber como verdadeiras aquelas informações e, nesse sentido, se não houver seriedade na transmissão dos fatos, a influência pode ser muito negativa, diz Abduch.

Em contrapartida, o jornalista ressalta como fundamental o papel da imprensa à medida que estimula o indivíduo a buscar mais informações. A mídia, diz ele,

deve ser chamada à responsabilidade em função da influência que exerce sobre a opinião pública, mas, se o comportamento da sociedade é influenciado pela mídia, esta também é influenciada pela sociedade. Nesse sentido, Jorge Abduch defende o fortalecimento de valores morais como base para consolidação dos valores éticos.

A psicóloga Anna Mathilde Nagel Schmidt, professora do Instituto de Psicologia da USP e integrante da Sociedade de Psicologia Inglesa, observa que o comportamento da mídia vem sendo discutido, atualmente, no mundo inteiro. Questionam-se os limites que devem nortear o que é apresentado pela mídia e, nesse ponto, o grande problema é saber como evitar que esses limites transformem-se nos primeiros passos em direção à censura. A questão, diz Anna Mathilde, é descobrir como controlar a liberdade de expressão sem cair em excessos.

No Brasil, a invasão de privacidade é um escândalo cotidiano a que assisti-

COMPORTAMENTO

mos, passivamente, em programas transmitidos por emissoras de televisão. São comuns por aqui, e não parecem causar estranheza, as cenas em que policiais, seguidos por câmeras de TV, invadem domicílios, em bairros periféricos nos grandes centros urbanos, em busca de bandidos.

Todas as vezes, surpreendentemente, os policiais encontram o que buscam (drogas e/ou armas) e um suspeito com todos os indícios de culpa, que é levado, não sem antes ser devidamente interrogado diante das câmeras de TV e, às vezes, diante da própria família. O mundo cão está ali, apresentando como bandido um suspeito que ainda não foi responsabilizado pela Justiça. Em artigo recente na revista *Veja*, o jornalista Marcos Sá Corrêa comenta uma fotografia publicada no *Jornal do Brasil*, na qual um policial mantém dominado um homem suspeito de assédio sexual.

Sobre a fotografia que expõe o suspeito, com a convivência do policial e a falta de responsabilidade da imprensa, o jornalista observa que "há países onde a imprensa, nessas circunstâncias, não teria sequer o direito de publicar o nome do suspeito". Mas, continua Marcos Sá Corrêa, "alguns policiais e jornalistas acham que suspeito, réu e condenado é tudo mais ou menos a mesma coisa". Parece ter sido essa opinião equivocada que levou à apresentação pública, em São Paulo, de cinco rapazes inocentes como responsáveis pelo assassinato de duas pessoas no bar *Bodega*, em agosto de 1996.

Os jovens, negros e pobres, foram algemados e apresentados à imprensa, que não se questionou antes de expô-los à sociedade. O promotor de Justiça Eduardo Araújo da Silva, responsável pelo caso, considerou que, mais uma vez, a exemplo do ocorrido no episódio da *Escola Base*, "a imprensa embarcou

na notícia de uma investigação infeliz da polícia". Na opinião do promotor, entretanto, o aparente erro da polícia na investigação do crime "não socorre o comportamento de parte da imprensa, como forma de justificar sua conduta".

Para o promotor, embora no Brasil não haja pena de morte sob o ponto de vista jurídico, há uma espécie de pena capital, que se traduz pela morte civil e moral, perante a sociedade, daquele que tem sua imagem indevidamente divulgada como autor de um crime grave. Essa espécie de morte, diz Eduardo Araújo da Silva, como a morte física, não há dinheiro que repare. Os exemplos são intermináveis e estão, todos os dias, nas páginas dos jornais e nas telas de TV sem que a sociedade brasileira se dê conta da gravidade do problema.

Ao refletir sobre episódios negativos, que lançaram a mídia no centro do cenário como alavanca de mentiras que, a princípio, pareceram verdades, o jornalista Jorge Abduch observa que esse é um problema mais amplo, pois, no caso de pessoas acusadas de crimes, por exemplo, em outros países elas são consideradas inocentes até que se prove o contrário; no Brasil, ocorre o inverso, a culpa é o pressuposto principal até que se prove a inocência. Com isso, muitas pessoas são expostas, através da mídia, sem que se questionem os efeitos dessa exposição na vida privada do indivíduo e na formação genérica dos grupos sociais que estão absorvendo a "informação".

"Essa exposição, entretanto, nem sempre é responsabilidade exclusiva da mídia, que, muitas vezes, é induzida a erro pelas próprias autoridades encarregadas de apurar determinados casos", observa o jornalista. Ele considera ter sido isso que ocorreu nos episódios do bar *Bodega* e da *Escola Base*, em São Paulo, nos quais pessoas inocentes foram acusadas publicamente de serem criminosas. Mais tarde, o equívoco foi desfeito, mas

a vida das pessoas acusadas injustamente já havia sido duramente atingida.

Para o professor e pesquisador da Escola de Comunicação e Artes (ECA), da Universidade de São Paulo (USP), Mauro Wilton de Sousa, os meios de comunicação têm uma influência ambígua e contraditória sobre as pessoas, mas não são determinantes. A construção do modo de pensar está ligada aos meios, mas não só a eles; também à vida grupal, religiosa e tribal, ou seja, ao espaço onde cada um tem sua inserção social.

O professor Mauro Wilton vê os meios de comunicação como agentes que projetam os conflitos existentes na sociedade. Considerando que, hoje, não temos mais o Estado protetor, que a igreja perdeu espaço e que não há mais uma relação forte com a escola, Mauro Wilton observa que os meios de comunicação ganharam força num momento em que as instituições estão em crise. Então, diz ele, "as pessoas acabam vendo os meios de comunicação como espaço para tomarem posição a respeito de determinados assuntos".

A influência desses meios, entretanto, não é definitiva, depende dos locais onde a pessoa tem sua inserção social e nos quais vai debater as questões que a mobilizam. O posicionamento é fruto desse debate, afirma Mauro, que reconhece a influência da mídia, mas não crê que ela provoque reações políticas diretas. Apesar disso, Mauro Wilton admite que certos impactos de massa, como o da *Escola Base*, podem ocorrer.

Atuando no Departamento de Rádio e TV da USP, Mauro Wilton considera a influência da TV nos grandes centros urbanos mais forte do que no interior, pois, nesses centros, as pessoas vivem o que está sendo chamado de "Era do Vazio", ou seja, vivem juntas, mas sozinhas, sem contato entre si, ao contrário das pessoas do interior, que desenvolvem laços mais fortes e constantes.

AGENDA

Práticas alternativas - O Núcleo de Identidade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da PUC-SP está promovendo o evento sobre Identidade Profissional do Psicólogo e as Práticas Alternativas. O evento teve início no dia 19 de março e vai até 18 de junho. Os próximos encontros discutirão: Práticas alternativas e exercício profissional na área da saúde (23/04), Práticas alternativas, religiosidade e misticismo (21/05) e Psicologia como ciência: seu objeto e práticas alternativas (18/06). Maiores informações na PUC-SP pelo telefax: 873-2385.

Psicanálise - A Escola Brasileira de Psicanálise realiza, de 18 a 20 de abril de 1997, no Hotel Sheraton, o VII Encontro Brasileiro do Campo Freudiano, cujo tema será "As novas formas do sintoma". O tema foi desdobrado em três partes: clínica, ciência e sociedade. Serão discutidas as formas do sintoma na clínica e sua diferença no início e no fim da análise. Na parte do evento dedicada à ciência, serão discutidas as novas formas do sintoma na confluência da psicanálise, medicina e psiquiatria e no que diz respeito à sociedade o evento abordará os reflexos na psicanálise dos fenômenos do fim do século. Maiores informações pelo telefax: 278-7043.

Educação Especial - A cidade de Cancun, no México sediará o Encontro Mundial de Educação Especial, de 20 a 22 de maio. Serão discutidos temas das seguintes áreas: Sociedade, família e educação especial, Diagnóstico e Intervenção, Programas de Estimulação, Autismo e Retardo Mental, Genética e Educação Especial, Formação Profissional e a Visão atual da educação especial. O Brasil estará representado pelas psicólogas Rita de Lira Roque e Ivete P. Souza, que apresentarão o trabalho "Uma reflexão do diagnóstico em crianças". Maiores informações na Enfoque Clínica de Psicologia e Reabilitação, representante do evento no Brasil, pelo telefone: (011) 6914-9554.

XXVI Congresso Interamericano de Psicologia - O Congresso acontece de 6 a 11 de julho, com o objetivo de divulgar as descobertas mais recentes da psicologia, discutir os progressos no ensino e na pesquisa e promover o intercâmbio entre pesquisadores e profissionais dos países americanos. O evento acontece na USP e em sua programação estão incluídas conferências, simpósios, mesas-redondas, workshops e apresentação de audiovisuais.

Maiores informações pelo E-mail: sipcon97@org.usp.br. Home page: <http://www.usp.br/ip/sipcon97/sipcon97.htm>.

LIVROS

"Psicoterapia breve psicanalítica - compreensão e cuidados da alma humana" - Haydée Christinne Kahtuni - ed. Escuta.

O livro é o resultado da pesquisa de mestrado da autora em psicologia clínica pela PUCSP. Em sua obra, a autora explica o que é a psicoterapia breve de orientação psicanalítica, articulando suas técnicas com o estudo de três atendimentos clínicos que realizou.

Direito de Família e Ciências Humanas - Cadernos de Estudos nº 1 - coordenação geral Eliana Riberti Nazareth. Ed. Jurídica Brasileira do Instituto de Estudos Interdisciplinares de Direito de Família.

O livro é uma coletânea de textos sobre direito de família a partir da ótica dos profissionais das várias áreas que hoje trabalham no setor jurídico. O primeiro caderno de uma série tem por objetivo divulgar as necessidades recíprocas das várias áreas, proceder a uma troca de experiências e revisão crítica de conceitos, além de servir como instrumento de capacitação profissional para os que se interessam pelo direito de família.

Revista do PED
A revista, lançada no ano passado, traz em seu segundo número artigos sobre variados temas da educação. Segundo informações dos organizadores, as próximas edições tratarão dos seguintes temas: Lei-

tura e escrita, História da psicologia e formação do psicólogo e Metodologia de pesquisa na pós-graduação em Educação. Os interessados em publicar seus trabalhos devem seguir as normas para publicação que se encontram no final do número 1 da revista. Maiores informações no Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Educação da PUC-SP.

Informe Publicitário

CURSO OR. VOCACIONAL

Uma proposta crítica

3^{as} feiras das 19h30 às 22h30

A partir de 20/05/97 - (5 semanas)

Local: (nace) - R. Benedito Lapin, 157

Telefax: 829-2412

Coord. Silvio Bock Wanda (1a) Junqueira

Porte de arma n

CONSELHO VAI ORIENTAR O P
SE CERQUE DE CUIDADOS NO MOMENTO DE PROCEDE
QUEM PODE UT

A avaliação psicológica está mais uma vez na ordem do dia. Desde que o presidente Fernando Henrique Cardoso sancionou, no dia 20 de fevereiro deste ano, a Lei que cria o Sistema Nacional de Armas (Sinarm), exigindo a comprovação de aptidão psicológica para quem quiser obter porte de arma, o assunto vem ocupando as preocupações de psicólogos e cientistas. A Lei 9.437, que deverá ser regulamentada até o dia 20 de abril, trouxe modificações em relação à legislação anterior que acarreta responsabilidades para o profissional da psicologia. Sua principal alteração em relação à Portaria 600, que tratava do porte de armas, é que porte ilegal de armas passa a ser crime passível de punição com detenção de um a dois anos e multa. A antiga legislação previa penas mais brandas. Além disso, a nova lei traz exigências mais rígidas para que se consiga o porte de arma. "As principais modificações trazidas pela nova lei são as exigências de atestado de aptidão psicológica, de comprovação de habilidade técnica para manuseio e de atestado de idoneidade para quem quiser portar armas", explicou Alberto Lasserre Kratzl Filho, coordenador de Gabinete da Polícia Federal em Brasília.

E é aí que entra a atuação do psicólogo. Segundo informações de Luciano Raguzzoni, psicólogo da Academia Nacional de Polícia (ANP) destacado para trabalhar na regulamentação do artigo que inclui a aptidão psicológica como critério para obtenção

de porte de armas, "a grande preocupação é criarmos um sistema de avaliação diferente da que é feita nos psicotécnicos do Detran, quando o cidadão vai tirar carta de motorista". Para isso Raguzzoni está trabalhando em conjunto com o Conselho Federal de Psicologia (CFP), que enviou ofício para os Conselhos Regionais solicitando opiniões sobre a matéria. O psicólogo da Academia Nacional de Polícia informou que foi enviado ofício ao CFP pela Polícia Federal solicitando assessoramento sobre questões tais como: perfil psicológico desejado para um cidadão portar arma de fogo; tempo de validade do exame psicológico; instrumentos que podem ser utilizados para avaliar o perfil psicológico desejado; e critérios de credenciamento e fiscalização para profissionais autônomos e clínicas.

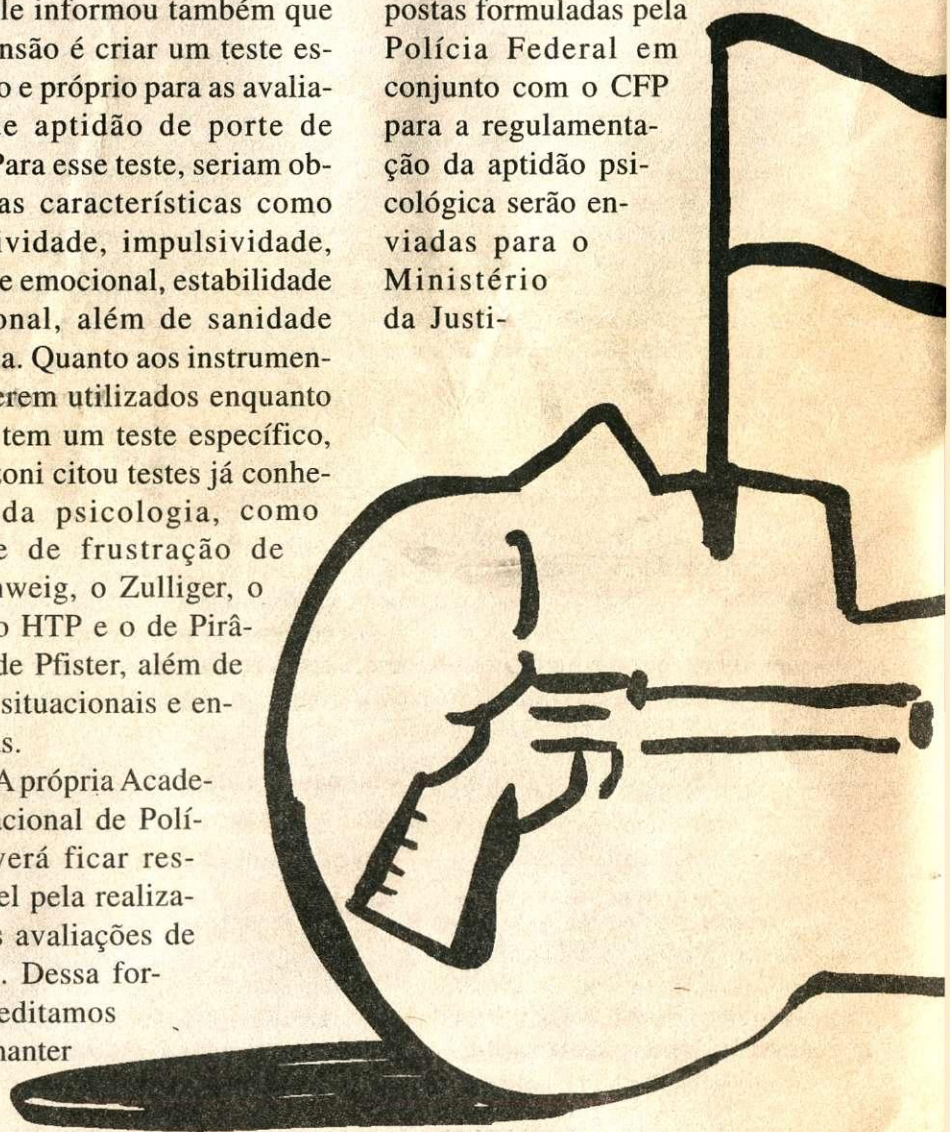
Ainda de acordo com informações de Raguzzoni, o CFP respondeu que não se tem um perfil psicológico traçado no Brasil sobre que tipos de sujeitos estariam aptos a portar arma de fogo. Por isso, ficou acertado entre a Polícia Federal e o CFP que será realizado um estudo para levantar tal perfil. "Pretendemos fazer esse perfil com base na experiência acumulada até hoje pela psicologia", explicou o psicólogo.

Como há uma tendência entre os legisladores de que o porte seja válido por dois anos, a proposta é que o estudo seja realizado durante esse período. "Ao final destes dois anos, um novo exame será realizado para reavaliar os sujeitos e o instrumental utilizado", disse Raguzzoni.

Ele informou também que a pretensão é criar um teste específico e próprio para as avaliações de aptidão de porte de arma. Para esse teste, seriam observadas características como agressividade, impulsividade, controle emocional, estabilidade emocional, além de sanidade psíquica. Quanto aos instrumentos a serem utilizados enquanto não se tem um teste específico, Raguzzoni citou testes já conhecidos da psicologia, como o teste de frustração de Ronzenweig, o Zulliger, o PMK, o HTP e o de Pirâmides de Pfister, além de provas situacionais e entrevistas.

"A própria Academia Nacional de Polícia deverá ficar responsável pela realização das avaliações de aptidão. Dessa forma acreditamos poder manter

o controle de qualidade e a possibilidade de reunir material suficiente para a realização do estudo que estamos propondo", disse o psicólogo. Ele, no entanto, esclareceu que, caso a ANP não tenha estrutura suficiente para a realização dos exames, estes serão repassados para clínicas, através de licitação. As propostas formuladas pela Polícia Federal em conjunto com o CFP para a regulamentação da aptidão psicológica serão enviadas para o Ministério da Justi-



a alça de mira

PROFISSIONAL PARA QUE
 À AVALIAÇÃO QUE VAI
 DECIDIR
 LIZAR ARMA DE FOGO

lógica estejam encaminhadas,
 no entanto, a nova Lei de Por-
 te de Armas, como já se tornou

em princípios de solidarie-
 Direitos Humanos da
 OAB-SP (entidade que
 desencadeou a campanha
 pelo desarmamento), a
 lei sancionada pelo pre-
 sidente está aquém
 do projeto
 e n c a m i -
 nhado pela
 OAB no
 ano passa-
 do para a
 Câmara dos
 Deputados,
 no qual o
 porte de
 arma era um
 capítulo de

uma ampla campanha de de-
 sarmamento da população. "Nós
 queríamos banir a arma de fogo do
 convívio social. Ela só seria utili-
 zada pelos agentes de segurança."
 Chamando a atenção para o fato de
 que a lei isolada não será suficien-
 te para desarmar a população, Fon-
 seca lembrou a necessidade de que
 haja uma ação por parte das auto-
 ridades no sentido de retirar as ar-
 mas apreendidas de circulação.
 Ainda assim, a OAB considera que
 a lei trouxe um pequeno avanço em

relação à legislação anterior. "O
 porte ilegal de armas, que antes era
 do CRP, Cristina Amélia
 Luzio, é necessário examinar a
 questão com cuidado. "À primei-
 ra vista, a lei coíbe o uso de ar-
 mas, porque criminaliza o porte
 ilegal. No entanto, ela admite o
 porte e com isso pode criar a pos-
 sibilidade para que uma parcela
 da população continue se arman-
 do. E aí, em vez de servir como
 instrumento para o desarmamen-
 to, pode ocasionar o que procu-
 rou evitar em sua origem: a vio-
 lência." Tais considerações pro-
 cedem. Os interessados em obter
 porte de arma deverão pagar
 R\$ 650. Se tivermos em conta o
 poder aquisitivo da população,
 muito poucos poderão portar
 arma legalmente.

Engajada desde o início na
 campanha pelo desarmamento, a
 gestão **Psicologia em Ação** consi-
 derou que a nova Lei não ataca de
 frente a questão da violência. Nas
 apreciações que fizeram sobre a
 questão, os conselheiros pondera-
 ram que, enquanto entidade que
 defende os direitos humanos, o CRP
 não pode concordar com o teor da
 nova lei. Isso, no entanto, não sig-

nifica que o Conselho defenda a
 manutenção da lei anterior. Como
 a OAB, o CRP considera que ape-
 nas os agentes públicos de seguran-
 ça deveriam ter autorização para
 portar arma de fogo.

Por outro lado, enquanto en-
 tidade criada para orientar e disci-
 plinar o exercício profissional da
 seja rigoroso. "O Conselho vai
 tentar se conduzir no sentido de
 que a avaliação seja o mais
 restritiva possível. E orientar o pro-
 fissional para que se cerque de cui-
 dados no momento de proceder à
 avaliação, lembrando-se sempre de
 que o que está sendo avaliado é a
 condição emocional do sujeito e
 não sua condição social. Só assim
 podemos evitar a interferência de
 preconceitos e as leituras
 simplistas que levam ao acirramen-
 to da desigualdade social", disse
 Cristina Amélia. Foi essa a posi-
 ção enviada pelo CRP-06 em res-
 posta ao ofício do CFP. "Quería-
 mos uma lei de desarmamento. A
 impressão que fica é que a lei san-
 cionada é de armamento, porque
 se limita a legislar sobre o porte
 de arma e não cria mecanismos de
 desarmamento. Consideramos,
 portanto, que o compromisso éti-
 co do psicólogo nesse momento é
 cuidar para que a psicologia não
 sirva como instrumento de disse-
 minação da violência e de segre-
 gação social e econômica", con-
 cluiu Sidnei Corocine, conselhei-
 ro-presidente do CRP.

conhecida, vem suscitando ou-
 tras discussões na sociedade. A
 principal delas refere-se ao seu
 alcance imediato e, em última
 instância, aos princípios nos
 quais está baseada. Já desde o
 ano passado desencadeou-se na
 sociedade uma campanha pelo
 desarmamento da população;
 campanha esta que se baseia na
 necessidade de construção de
 uma sociedade fundamentada



LEGISLAÇÃO E ÉTICA

Ação profissional e responsabilidade social

TRANSFORMAÇÕES NO EXERCÍCIO DA PSICOLOGIA LEVAM CONSELHO A FISCALIZAR INSTITUIÇÕES

Redefinir o papel do Conselho Regional de Psicologia e garantir a qualidade dos serviços prestados à população. Esse foi um dos desafios que a Gestão Psicologia e Cidadania chamou para si ao assumir o CRP-06 em 1992 e ao qual a atual gestão, **Psicologia em Ação**, vem dando continuidade desde que assumiu, em setembro do ano passado. Uma das primeiras iniciativas para se alcançar esse objetivo foi o redirecionamento na ordem de prioridades que as antigas gestões do CRP vinham seguindo. "Continuamos seguindo as atribuições definidas pela Lei 5.766, porém efetuamos mudanças no enfoque dessas atribuições, porque desde que a lei foi elaborada, em 1971, a realidade da profissão se alterou completamente", explicou a conselheira Cristina Amélia Luzio.

Até o início da década de 90, o Conselho era visto como um órgão destinado a fiscalizar os profissionais para garantir que não se desviassem dos preceitos traçados pelo Código de Ética Profissional. No entanto, essa concepção ficou ultrapassada pela própria dinâmica social do País, já que a partir da década de 80, com a redemocratização e o acirramento da crise econômica, surgiram movimentos em defesa dos direitos do cidadão, de um lado e, de outro, houve profundas transformações no exercício da psicologia. Nesse sentido, disse Cristina Amélia, era necessário que o Conselho passasse a trabalhar numa nova perspectiva da psicologia: a de uma profissão que tem uma finalidade coletiva. "A antiga estrutura do CRP evidenciava apenas o exercício individual da psicologia, com uma abordagem também individual. Mas a realidade de hoje contraria essa visão, já que há uma demanda cada vez maior para que a profissão assumira seu caráter social."

Com as mudanças, o trabalho do CRP passou a ser organizado em duas vertentes principais. A orientação passou a ser prioritária, tendo como objetivo buscar a fonte dos problemas enfrentados pela categoria para a elaboração de projetos e ações do CRP. Para isso foi criado o Centro de Orientação, que passou a receber dúvidas, sugestões e reclamações tanto de psicólogos quanto de usuários dos serviços de psicologia. "Assim, passamos a atender às demandas imediatas que chegavam ao Conselho, mas também criamos a possibilidade de sistematizar as informações trazidas por psicólogos e população para que pudéssemos compreender o que está subjacente a essas demandas imediatas", disse a conselheira.

Segundo Cristina Amélia, nesse contexto o serviço de fiscalização também não poderia continuar o mesmo. Por isso a anti-

ga estrutura de fiscalização, composta por um grupo de fiscais que fazia visitas a profissionais escolhidos de maneira aleatória, independente de denúncias chegadas ao Conselho, foi desmontada. As denúncias contra profissionais continuaram a ser apuradas, mas o Conselho passou a realizar, também, fiscalizações nas instituições em que há serviços de psicologia, para verificar em que condições se dá o exercício da profissão. Estas visitas procuram conhecer as condições de atuação a que está submetido o psicólogo, bem como as condições de atendimento aos usuários. Além disso, constatou que muitas das "falhas" dos profissionais decorrem da falta de orientação não da intenção deliberada do profissional em agir de determinada maneira. Assim sendo é necessário estar constantemente analisando as falhas, tanto dos profissionais quanto das instituições e diferenciar as que devem ser abordadas com orientação ou denúncia.

Segundo informações do conselheiro José Roberto Tozoni Reis a concepção anterior de fiscalização foi superada pela realidade da formação profissional. "Com a expansão descontrolada do ensino privado e a conseqüente formação dos psicólogos em linha de produção, é impossível fiscalizar individualmente uma massa de mais de 30 mil profissionais. E os grandes problemas que surgem no exercício profissional são decorrentes da má qualidade da formação", explicou o conselheiro.

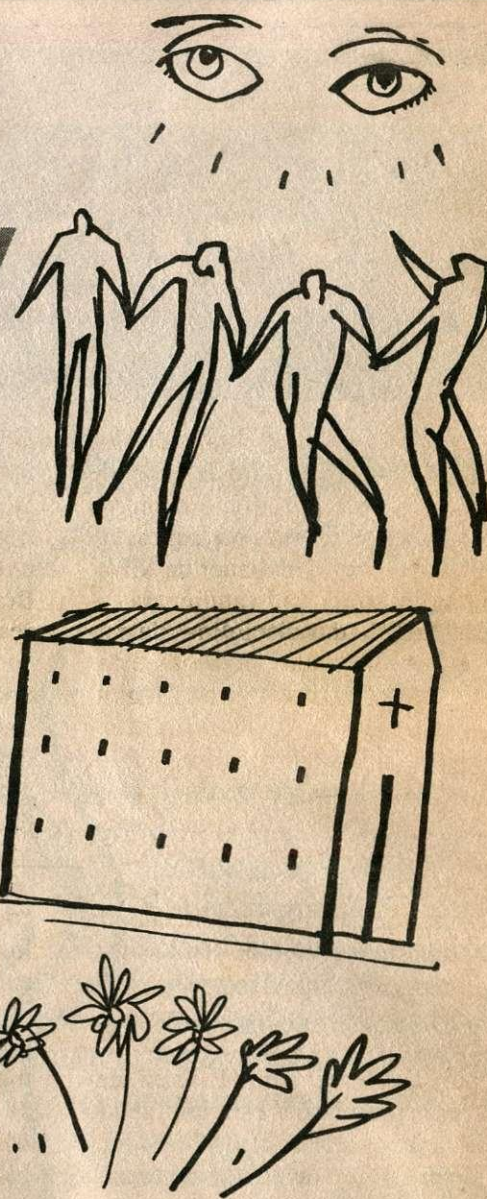
O CRP vem realizando visitas de vistoria desde 1994. No início, como entidade convidada a participar de uma comissão formada pelo Governo do Estado de São Paulo. Tal comissão reunia representantes da Secretaria Estadual da Saúde, Ministério da Saúde e dos Conselhos de profissionais ligados à área da saúde. Sua finalidade era verificar se os hospitais psiquiátricos estavam cumprindo a Portaria 407 do Ministério da Saúde, que estabelece os critérios para que as instituições possam se credenciar ao Sistema Único de Saúde (SUS). "A Comissão foi criada pela Portaria 63 do Ministério da Saúde para avaliar a adequação dos hospitais às exigências da Portaria 407", explicou o conselheiro Floriano Nuno de Barros Pereira Filho, que participa das visitas como representante do CRP.

No entanto, como a principal atribuição dessa comissão era o credenciamento ou descredenciamento das instituições, o Conselho parou de integrá-la e passou a realizar suas visitas de vistoria em conjunto com outros Conselhos profissionais. Tais visitas vêm sendo realizadas desde 1995, geralmen-

te em conjunto pelos Conselhos de Medicina, Psicologia, Serviço Social e Farmácia. "A função dos Conselhos Profissionais não é o credenciamento de instituições e sim a fiscalização das condições do exercício profissional", ponderou Barros Filho. Sobre a abrangência e os critérios de verificação de uma vistoria, o conselheiro explicou que, ao fazerem uma vistoria, os Conselhos fiscalizam todos os itens considerados fundamentais para o tratamento. Dessa forma, verificam-se as condições de internação e os recursos disponíveis para o tratamento, tais como condições de higiene, instalações sanitárias, número de profissionais disponíveis (para citar apenas alguns exemplos), assim como o projeto terapêutico que se pode vislumbrar por essas condições. "Defendemos que as instituições têm que dispor dos recursos preconizados pelo Ministério da Saúde, que são número de profissionais compatível ao de internos, projeto de trabalho multiprofissional que não se baseie na exclusão e que respeite os direitos do usuário. Além disso, observamos as possibilidades de que aquele tratamento reverta na reintegração do interno à comunidade", disse ele.

Defendendo a idéia de que as condições gerais de internação interferem diretamente nos resultados do tratamento psicológico, Barros Filho explicou, ainda, que a atuação do CRP-06 é voltada para a defesa dos direitos do cidadão e, portanto, a entidade sente-se comprometida com o paciente em todos os aspectos. "Um paciente internado em condições precárias terá comprometido o seu tratamento e não podemos nos omitir nesses casos." Além das condições da instituição, no entanto, durante as visitas é discutida com os profissionais a situação de atendimento. Sobre esse aspecto, ele esclarecer que raramente o Conselho depara com problemas diretamente provocados pela atuação dos profissionais.

Ao final de cada visita, os representantes dos vários Conselhos fazem relatórios contando sobre as condições encontradas naquilo que diz respeito ao seu objeto de trabalho. Embora não haja um padrão estabelecido quanto ao encaminhamento dos relatórios, o CRP os envia a todas as instâncias responsáveis: para a instituição fiscalizada, Secretaria de Estado da Saúde, Ministério da Saúde, além das entidades que mantêm interface com o tipo de trabalho desenvolvido pela instituição (por



exemplo, no caso de a comissão encontrar crianças trancafiadas, devem ser comunicados os Conselhos Tutelar da Infância e Juventude e o de Direitos da Criança e do Adolescente, conforme determina o Estatuto da Criança e do Adolescente).

"Acredito que as visitas às instituições representaram um grande avanço no conceito de fiscalização", disse Barros Filho, para quem as vistorias cumprem um duplo papel: a fiscalização direta das instituições e a comprovação de até que ponto o Estado vem cumprindo seu papel em relação à saúde. Isso porque as vistorias seguem rigorosamente as recomendações elaboradas pela Organização Panamericana de Saúde Organização Panamericana de Saúde (Opas), em Caracas, que conclamam os governos, em todos os níveis, a desmontar o sistema de atendimento manicomial e substituí-lo por outras formas mais humanas e eficazes de tratamento. "Se o Estado cumprisse seu papel, muitas instituições não estariam credenciadas para receber verbas do SUS. Embora as entidades não tenham poderes para habilitar uma instituição, têm responsabilidade com o usuário. Por isso, quando encontramos casos de descumprimento das portarias do Ministério da Saúde, recomendamos o descredenciamento das instituições, pois, nesses casos, não se trata de problemas passíveis de orientação e sim de modelos ultrapassados mantidos deliberadamente à revelia de todas as tendências mundiais de tratamento de portadores de sofrimento mental", finalizou.

EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Segundo grau quer excluir psicologia

O CRP-06 e o Sindicato dos Psicólogos no Estado de São Paulo enviaram ofício conjunto à secretária de Estado da Educação, Tereza Roserley Neubauer da Silva, em março, solicitando audiência sobre a situação das disciplinas da psicologia nas escolas públicas estaduais de ensino do 2º grau. Segundo informações de Sérgio Luiz Braghini, conselheiro do CRP, a medida foi tomada porque muitos psicólogos estão telefonando ao Conselho e ao Sindicato informando que em várias unidades da rede estadual de ensino as matérias da área da psicologia estão sendo substituídas ou excluídas do currículo escolar e os profissionais, demitidos.

Segundo informações dos profissionais que têm procurado as entidades, essas demissões estariam sendo motivadas pela Resolução SE 182, de 13 de dezembro de 1996, que passou para os conselhos de escola a prerrogativa de incluir ou excluir as matérias diversificadas (como são conhecidas as disciplinas como psicologia, filosofia ou sociologia) da grade curricular. "Acreditamos que para

editar essa portaria a secretária baseou-se na LDB que não cita a psicologia entre as disciplinas que fornecem conhecimentos necessários ao exercício da cidadania", disse Braghini. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) sancionada em dezembro do ano passado pelo presidente da República, em seu artigo 35, que se refere às finalidades do ensino do 2º grau, omite a necessidade do domínio de conhecimentos de psicologia. Em vez disso o texto da lei cita apenas a necessidade de que o ensino do 2º grau propicie o "domínio dos conhecimentos de filosofia e sociologia necessários ao exercício da cidadania".

"Acredito que está havendo uma interpretação errônea da LDB", afirmou Braghini, para quem a decisão de excluir a psicologia da grade curricular contraria o sentido da lei. Isso porque, mesmo que não cite explicitamente a psicologia entre os conteúdos a serem garantidos no ensino de 2º grau, a LDB, no mesmo artigo que está sendo utilizado para justificar a exclusão da psicologia, (art.35) em seu parágrafo III diz que

o ensino médio tem como finalidade "o aprimoramento do educando como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual", objetos por excelência da psicologia.

O psicólogo explicou também que as entidades da psicologia, juntamente com a Associação dos Professores do Ensino do Estado de São Paulo (Apeoesp), estavam buscando informações sobre esta decisão ter sido, ou não, tomada pelos conselhos de classe das escolas. "Estamos surpresos com as últimas decisões, não só pelo fato de a psicologia ser tradicionalmente reconhecida como necessária na grade curricular, mas também porque na versão da LDB aprovada pelo Senado Federal o mesmo artigo 35 a citava explicitamente entre as disciplinas necessárias para que o ensino cumpra suas finalidades. O texto foi, portanto, alterado depois de sua aprovação pela casa de origem (Senado Federal) na Câmara dos Deputados, ou seja, depois de já ter incorporado todos os substitutivos previstos em seu trâmite habitual", disse Braghini. E completou: "O que

mais nos preocupa é que aos poucos os governos vão retirando todas as matérias das chamadas ciências humanas dos currículos e direcionando o ensino para o tecnicismo. Duvidamos da qualidade de um ensino com tais características".

Essas e outras questões serão a pauta que as entidades propuseram para discussão na audiência com a secretária de Educação. Na audiência, o CRP e o Sindicato pretendem discutir também outro problema que vem sendo apontado pelos profissionais da psicologia. Segundo eles, nas escolas em que ainda existem as disciplinas da psicologia, estão sendo contratados profissionais de outras especificidades como professores. No mesmo ofício enviado à secretária, o CRP e o Sindicato afirmam que "o descaso para com as contribuições da psicologia já vem ocorrendo quando, nas atribuições de aulas desta disciplina, a prioridade vem sendo dada para outros profissionais." Até o fechamento desta edição do *Jornal do CRP*, a secretária não havia respondido ao ofício do CRP e do Sindicato.

EDUCAÇÃO ESPECIAL

Projeto Educação e Saúde se reúne com a Cenp

O Projeto Educação e Saúde (PES) realizou, no dia 19 de março, reunião com a coordenadora da Cenp, Ghisleine Trigo Silveira. No encontro foram discutidos os principais problemas da educação especial para portadores de deficiência mental, que são objeto de estudo do Projeto Educação e Saúde, desde a realização, no ano passado, do I Encontro de Educação Especial. Segundo informações de Célia Marcondes Marques, representante do PES, na oportunidade a coordenadora da Cenp deve acesso aos estudos preliminares sobre o assunto

realizados pelos PES, que apontam para os equívocos cometidos nas avaliações psicológicas que têm servido como parâmetro para o envio de crianças para as classes especiais. Ela informou também que, dada a complexidade do assunto, o estudo apresentado à Cenp não pode ser considerado conclusivo das discussões do grupo. Durante o encontro, a coordenadora da Cenp informou aos membros do PES que a Secretaria da Educação tem um encontro previsto para maio em que as questões da educação especial serão o tema central. Deverá ser discutida a

Resolução 247, que cria as classes especiais.

Ao final da reunião, um novo encontro ficou marcado para julho, ocasião em que a Secretaria deverá apresentar os resultados do evento que realizará com os professores e o Projeto Educação e Saúde levará as conclusões do II Encontro de Educação Especial, que se realiza nos dias 13 e 14 de junho, no Centro Cultural São Camilo, em São Paulo (Av. Nazaré, 1501 - Ipiranga). Na ocasião haverá o lançamento do livro do I Encontro de Educação Especial.

ATENÇÃO PSICÓLOGO

MUDANÇA DE ENDEREÇO

A subsede de Campinas mudou.

O novo endereço é:

R. Frei Manoel da Ressureição, 1251
Guanabara - Cep - 13073021.

Telefone (019) 243-7877.

Também a subsede de Ribeirão Preto já está funcionando em seu novo endereço:

Rua Thomaz Nogueira Gaia, 168
Jardim América.

O telefone também é novo:
(016) 620-1377.

Doação presumida causa polêmica

NOVA LEI DE TRANSPLANTES TRAZ À TONA DISCUSSÃO SOBRE CONDIÇÕES DE INFRA-ESTRUTURA DE HOSPITAIS E DIREITOS DO CIDADÃO DISPOR SOBRE O PRÓPRIO CORPO

A doação presumida de órgãos é moralmente defensável, pode agilizar os procedimentos de doação no Brasil, mas fere o princípio da autonomia do indivíduo, pode atrair discriminação para quem tiver registrado em seus documentos a informação de que não é doador, tornará doadores compulsórios pessoas que não estiverem informadas sobre o assunto e não será cumprida caso a família do doador presumido negue seu consentimento.

As opiniões apuradas em fontes diversas, pela reportagem do *Jornal do CRP*, mostram o caráter polêmico da Lei 9.434/97, que determina a doação presumida de órgãos e foi sancionada em fevereiro deste ano pelo presidente da República, Fernando Henrique Cardoso. Posteriormente, o presidente assinou um decreto determinando que os órgãos públicos aca-tem a solicitação dos cidadãos que desejem manifestar-se positiva ou negativamente, no documento de identidade, sobre a doação. Ou seja, além do doador presumido e do não doador de ser doador.

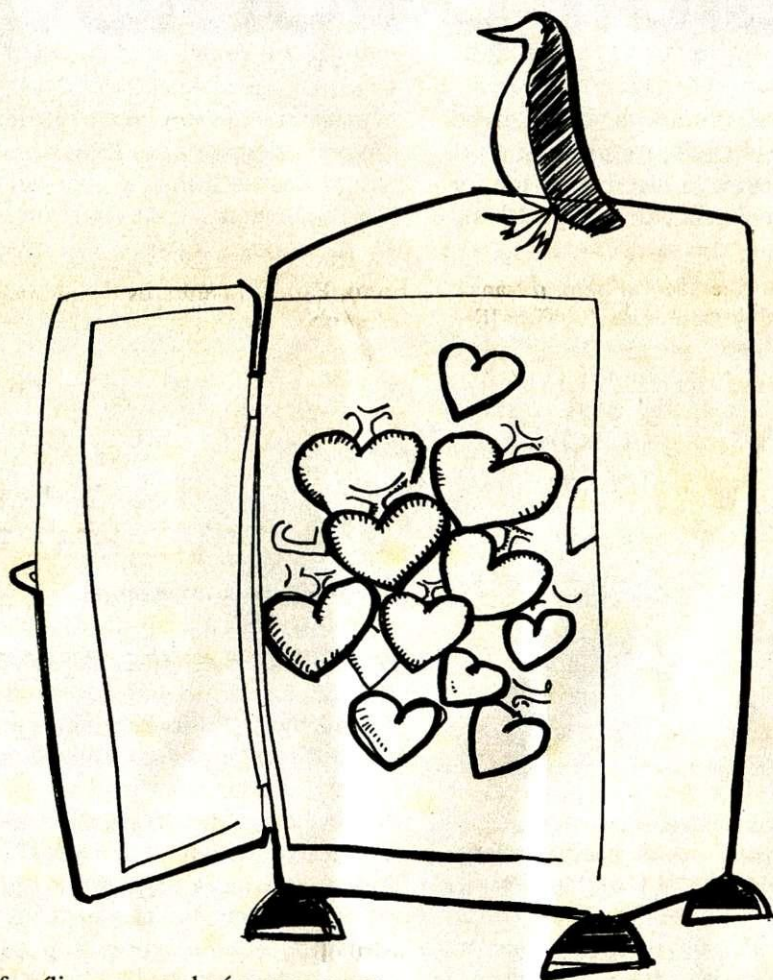
A nova legislação depende ainda de regulamentação, mas o decreto já está em vigor desde o dia 4 de março. A polêmica, entretanto, continua. O professor de Ética e Filosofia Política da Universidade de Campinas (Unicamp), Roberto Romano, considera que, com essa lei, o Estado brasileiro cumpre uma prerrogativa de soberania que lhe cabe integralmente à medida que é um Estado de direito, com legitimidade. Na doutrina do Estado moderno, diz Romano, este tem a prerrogativa de decidir sobre a saúde pública por meio das autoridades constituídas.

O problema, adverte o professor, é que a lei está sendo sancionada para uma população com forte peso religioso e, sobretudo no caso judaico-cristão, fundamentada na família. Para os católicos, a idéia de personalidade une-se muito à idéia de família, por isso, explica Romano, a Igreja Católica é contrária ao individualismo li-

da família, o que poderá gerar um conflito ético, pois, se a família negar a doação, estará em oposição ao governo, que dispõe da lei.

Além disso, pondera Roberto Romano, o Brasil é um país continental com culturas e situações sócio-econômicas diversas e uma administração centralizada e burocratizada em Brasília e, por isso mesmo, sem força para controlar o que se passa nos Estados e municípios. Daí, o estado de calamidade no campo da saúde. Tal situação, na opinião do professor da Unicamp, cria um problema adicional. Se, com a exigência de autorização expressa da pessoa ou da família, alguns já se sentiam tranqüilos para burlar a lei, é possível supor que aumentem os abusos sobre pessoas sem consciência de seus direitos, ou seja, é possível que favoreça a comercialização de órgãos sem que o governo possa oferecer garantias de controle.

O governo encaminhou uma lei



da me... avalia Romano, mas ouviu a opinião pública nem promoveu o entendimento sobre a proposta. "A lei é saudável e legítima, diz ele, só que o direito do Estado colide com os costumes da sociedade." Esse impacto poderia ser reduzido se houvesse uma campanha de esclarecimento. "É a prática brasileira", conclui o professor, "em vez de resolver questões fundamentais, cria-se uma lei e, com isso, desacredita-se a lei".

Contrária à nova legislação, e apesar da alteração promovida pelo decreto presidencial, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) deve entrar com uma Ação Direta de Inconstitucionalidade junto ao Supremo Tribunal Federal. A coordenadora da Comissão de Direitos Humanos da Ordem e integrante da Sociedade Brasileira de Bioética, Simone Nogueira, afirma que o decreto "não invalida o escopo da lei". Ou seja, o intuito da

presunção está mantido na legislação. Ela afirma que a doação deve ser uma manifestação da vontade e que a lei fere a Constituição, pois contraria o princípio da liberdade que cada pessoa tem de dispor de si mesma.

O professor de Bioética da Universidade de Brasília (UnB), Volnei Garrafa, também membro da Sociedade Brasileira de Bioética, considera "uma irresponsabilidade do Congresso" a aprovação da Lei 9.434/97. Ele admite que a lei é moralmente defensável, mas lembra que o Brasil tem milhões de pessoas analfabetas, com baixo acesso à informação e que, desinformadas sobre a doação presumida, tornam-se doadores compulsórios. Ele observa ainda que o princípio jurídico brasileiro é positivo e a lei aprovada agora é negativa, pois obriga as pessoas a negarem explicitamente a doação caso não desejem ser doadores.

Esse é um problema importante, na opinião da professora de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (USP), Sueli Dallari, pois "favorece a discriminação contra as pessoas que se manifestarem contrárias à doação". "ha possibilidade de ocorrer, inclusive, casos de precipitação da morte". Sueli Dallari é favorável à doação de órgãos, mas considera "um relaxo da sociedade ter deixado passar essa lei".

A lei, entretanto, tem alguns aspectos positivos, na opinião do médico Alfredo Inácio Fiorelli, cardiologista do Incor e coordenador da Central de Transplantes da Secretaria Estadual de Saúde (SP). Ela pode agilizar o processo de doação, reduzindo a burocracia hoje existente. "Mas esses efeitos só virão quando a sociedade estiver bem informada sobre o assunto", reconhece Fiorelli, defendendo a realização de uma ampla campanha informativa. Outro aspecto positivo é a eliminação do que Fiorelli considera um erro de redação existente na lei anterior, que exigia a autorização do legista para a retirada dos órgãos, "quando se sabe que, depois do IML, o corpo não serve para doar mais

SAÚDE

nada". Na opinião do cardiologista do Incor, a nova legislação não vai alterar a prática de consultar a família antes da retirada do órgão. "Isso ocorre em todos os países", inclusive na França, que tem um modelo igual ao que acaba de ser aprovado no Brasil.

A diferença é que lá há uma infraestrutura de saúde adequada, o que permite o melhor aproveitamento de órgãos. Esse, na verdade, é o ponto central da questão. Fiorelli observa que "não se faz transplante por decreto; os países que melhoraram o sistema de transplantes o fizeram com investimentos em infra-estrutura, não com a lei".

O transplante, no Brasil, esbarra em problemas técnicos, como a falta de um sistema de captação eficiente, mais ágil. Os hospitais e a classe médica devem estar mais atentos para

comunicar rapidamente a presença do doador às centrais de captação. Isso já estava na lei, mas nunca foi cumprido, diz Fiorelli, lembrando que os esforços para captação de órgãos têm sido feitos pelas equipes que atuam nos centros de transplantes. Nessa busca, um dos problemas é a falta de condições dos hospitais, especialmente nas redes de emergência, que não dispõem de recursos para manter adequadamente um provável doador, o que leva a muita perda de órgãos. O transplante é uma parte do sistema de saúde e, se este não vai bem, o transplante também não, conclui Fiorelli.

Os números mostram claramente as deficiências do sistema. Ocorrem, anualmente, na cidade de São Paulo, 60 mil óbitos, dos quais 20% (12 mil) têm origem traumática e 13% (8 mil) são

de adultos jovens, isto somado resulta num universo de 20 mil óbitos; excluindo-se daí os casos de doença e de não doadores, o cardiologista do Incor calcula a existência de 5 mil doadores potenciais, por ano, na cidade. Em 1996, entretanto, foram feitas, pelos hospitais, apenas 840 notificações, das quais foi possível obter 240 doadores.

Existem, hoje, em São Paulo, três grandes pólos de captação de órgãos: Central de Transplantes da Secretaria de Saúde, Unicamp e São Paulo Interior Transplantes (SPIT), em Ribeirão Preto. Paralelamente, os hospitais de referência para transplantes (Instituto do Coração, Escola Paulista de Medicina, Beneficência Portuguesa, SÍrio-Libanês, Oswaldo Cruz e Dante Pazzanese) revezam-se em plantões, durante a semana, para recebimento dos órgãos doados; se houver incompatibilidade (órgão/receptor), os órgãos vão para outro hospital.

Embora não haja informação segura sobre o número de receptores à espera de órgãos, uma vez que cada hospital mantém sua própria lista, estima-se que haja, atualmente, em São Paulo, 5 mil receptores à espera de rim; 7 mil à espera de córneas; de 120 a 150 à espera de coração; e de 120 a 140 à espera de fígado. No momento, segundo Fiorelli, estão sendo estudados os critérios para distribuição dos órgãos através de uma

lista única de receptores.

O secretário da Associação Brasileira de Transplantes de Órgão e cirurgião de transplantes de fígado do Hospital SÍrio-Libanês, Paulo Chap Chap, afirma que o maior problema não é a falta de doadores, pois as pessoas doam; o problema, diz ele, concordando com Alfredo Inácio Fiorelli, é a falta de infra-estrutura do sistema de saúde para aproveitamento dos doadores. Sob o aspecto da aceitação da nova lei, Chap Chap também pensa que a falta de informação é problemática, pois transforma em doadores pessoas que, em princípio, não seriam. Os médicos estão cientes disso e, quando a família disser não, simplesmente não poderão aplicar a lei, conclui ele.

Contrário ao princípio da doação presumida, o diretor do Conselho Federal de Medicina (CFM), Nei Moreira da Silva, considera a nova lei ilusória, pois "dá a impressão de que levará ao aumento no número de transplantes, quando, na verdade, isso só ocorrerá com a maior eficiência do sistema de saúde no País". Em oposição, o professor de Medicina Legal e Ética Médica da USP e membro da Sociedade Brasileira de Bioética, Marco Segre, considera a lei boa, a princípio, e acredita que ela poderá agilizar as doações, mas ressalva que é preciso ouvir a família e respeitar sua cultura.

SAÚDE PÚBLICA

Documento propõe fim do PAS

Em reunião realizada em fevereiro, com a presença do secretário municipal da Saúde, Massato Yokota, do deputado federal Eduardo Jorge (PT), do vereador Adriano Diogo (PT) e de representantes dos servidores municipais e entidades profissionais (sindicatos e conselhos), foi discutida a situação dos 28,5 mil servidores que não aderiram ao PAS. A informação é do conselheiro do CRP-06, Floriano Nuno de Barros Filho, presente à reunião como representante do Conselho de Psicologia.

De acordo com Barros Filho, durante a reunião o secretário da Saúde apresentou para discussão três projetos em estudo para resolver a situação dos funcionários que não aderiram ao PAS. De acordo com um deles, seria efetuada a transferência dos servidores que estão em desvio de função para a Secretaria de Estado da Saúde. Uma segunda idéia seria a realização de nova convocação, por parte da Prefeitura, para que aqueles que não aderiram o fizessem agora. E a terceira idéia apresentada pela Secretaria da Saúde foi a de criar serviços, dentro da própria administração municipal, que possam absorver esses funcionários. Tais serviços seriam aqueles que o PAS não engloba. Como exemplo, Barros Filho citou o projeto já existente de saúde do trabalhador ou de serviços ligados à Aids.

Embora as idéias não tenham sido apresentadas com caráter de proposta final, mas apenas como idéias a serem elaboradas, Barros Filho disse que os representantes dos servidores e profissionais reiteraram sua posição pelo fim do PAS. Foi entregue, inclusive, ao secretário, um documento propondo o fim do Plano e o retorno imediato de todos os funcionários que foram afastados pela administração municipal passada por não terem aderido à privatização da saúde.

Ainda segundo Barros Filho, o secretário descartou toda e qualquer possibilidade de acabar com o PAS e, por isso, disse o psi-

cólogo "vamos continuar lutando na Justiça e manter nossa mobilização política para que a saúde volte aos serviços públicos. No dia 27 de março deste ano os Conselhos de Profissionais ligados à saúde publicaram nos jornais de grande circulação o seguinte comunicado:

AOS SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS DA SAÚDE

As entidades abaixo-assinadas recomendam aos funcionários da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, transferidos em decorrência da implantação do PAS, que não renunciem à posição legalmente garantida por concurso público de se conservarem como funcionários municipais da saúde.

Devido a recente comunicado do Secretário Municipal de Saúde decidiu-se, em Assembléia no dia 20/03/07, que não deverá ser assinalada nenhuma das opções oferecidas. Tais alternativas, mais uma vez, procuram testar a disposição dos servidores municipais de aderir ao PAS e não apresentam nenhuma garantia de concretização.

Reafirmamos nosso compromisso com uma assistência à saúde que seja pública, de qualidade, universal e integral para toda a população de São Paulo.

*Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Associação Paulista de Medicina
Sindicato dos Médicos de São Paulo
Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2ª Região/SP
Conselho Regional de Psicologia - 6ª Região/SP
Sindicato dos Psicólogos de São Paulo
Sindicato dos Servidores Públicos Municipais
Conselho Regional de Serviço Social - 9ª Região/SP*

LUTA ANTIMANICOMIAL

Movimento comemora Dia Nacional de Luta

Os movimentos que integram a Luta Antimanicomial comemoram o 18 de maio, Dia Nacional da Luta Antimanicomial, a partir das 9:00 horas, no Parque do Ibirapuera, com eventos, atividades culturais e artísticas e exposições. Segundo informações da conselheira vice-presidente do CRP-06, Maria Costantini, além de participar das comemorações conjuntas, o Conselho vai organizar eventos na sede e pelo interior do Estado, através de suas Subsedes. Em São Paulo, haverá palestra no dia 16 de maio, às 19:30h, no Espaço Livre (à rua Diogo de Faria, 561-Vila Mariana), sobre a reforma psiquiátrica no Brasil e em outros países. Após a palestra haverá show musical com Luizinho Gonzaga, autor do disco "Terras do Juqueri". "Este é um ano importante para a Luta Antimanicomial, pois vamos realizar nosso III Encontro Estadual e também o III Encontro Nacional, de 6 a 9 de novembro, em Porto Alegre, e acredito que esse seja o momento de

expor para a sociedade os avanços que temos conseguido na área da assistência", disse Maria Costantini. Ela informou também que no dia 7 de junho, às 9:30h, na sede do CRP, haverá Plenária Estadual da Luta Antimanicomial, aberta ao público. Na ocasião será discutida, além de outras questões, a organização do III Encontro Estadual.

De acordo com a psicóloga, um dos grandes avanços já alcançados pela Luta Antimanicomial foi a diminuição do parque asilar do País, que, de 100 mil leitos no início da década de 90, caiu para 70 mil nos dias de hoje. "Quanto aos serviços substitutivos, embora ainda não tenhamos alcançado o ideal, já houve uma melhora substancial e acreditamos que por isso é importante manter as discussões", avaliou a conselheira do CRP. Os interessados em participar das comemorações podem buscar informações no CRP, pelo tel. (011) 574-7133 e em todas as Subsedes.

RECADASTRAMENTO

Psicólogo busca aprimoramento em trabalho voluntário

FALTA DE INVESTIMENTOS PÚBLICOS E BAIXA QUALIDADE DO ENSINO OBRIGAM PROFISSIONAL A TRABALHAR COMO VOLUNTÁRIO PARA SE ESPECIALIZAR

A falta de investimentos em políticas públicas e as deficiências na formação universitária são os principais fatores que têm levado os psicólogos a trabalhar, por vezes durante anos, como voluntários. Essa conclusão tornou-se possível isolando os dados do recadastramento realizado pelo CRP-06 e Fundação Seade relativos a esse tipo de trabalho e pela realização de um levantamento informal entre esses profissionais das causas que os levam a buscar essa atividade. Para isso o *Jornal do CRP* consultou 13 profissionais entre os 1.304 que atuam como voluntários (que representam 6,74% dos 19.332 psicólogos que trabalham com a profissão), indagando sobre suas motivações, tempo de serviço como voluntário e se dispõem de outras fontes de renda.

Uma resposta foi quase unânime: todos os entrevistados trabalham como voluntários como forma de aprimorar sua formação universitária e apenas uma psicóloga respondeu que não realiza nenhuma atividade remunerada. "Faltam investimentos nas áreas públicas, apesar de o trabalho em instituições ser importante para que o profissional tome contato com realidades que não chegam ao consultório particular", dis-

se Graziela Ribeiro dos Santos Costa Pinto, que trabalhou como voluntária em um hospital durante seis anos. A psicóloga explicou que uma das dificuldades que pôde detectar no setor hospitalar e que acredita ser um fator determinante para a alta incidência de voluntários da área da psicologia é que, "como a instituição é hospitalar, no momento de abrir novas vagas, sempre opta pelo médico e não pelo psicólogo", apontando para o fato de que a psicologia ainda não conquistou, nos hospitais, lugar condizente com suas habilitações.

Também para Maria de Fátima Vidoto Oliveira, o trabalho que realiza como voluntária desde 1992 em um hospital em São Paulo tem servido para fornecer recursos adicionais aos de que já dispõe como psicanalista. Para ela, que atua junto a uma equipe especializada em dor orofacial, trabalhar como voluntária abriu portas para que pudesse se inserir no trabalho multidisciplinar. "Fui trabalhar como voluntária através de uma demanda que começou a chegar em meu consultório, de clientes sofrendo de dores na arcada dentária. Assim, cheguei à equipe de dor orofacial do hospital em que estou até hoje como voluntária, que tem a vantagem de ser

multidisciplinar, forma de ação em que acredito muito", disse.

Apesar da satisfação apontada por todos no que diz respeito ao aprimoramento que esse tipo de trabalho pode permitir, seus limites também foram apontados. Débora Bulbarelli Valentini, por exemplo, acredita que "até certo ponto o voluntário tem uma recompensa profissional, mas a partir de um determinado momento começa a se sentir usado e isso compromete o retorno, principalmente numa área como a psicologia, em que a interferência de tais fatores pode ser muito prejudicial". Esse foi o motivo que a fez largar o setor de psiquiatria infantil de um hospital paulistano. "No momento em que surgem problemas como esse, o voluntário não tem o respaldo da instituição para resolvê-los e isso compromete a atuação do psicólogo", acredita ela.

Outro setor em que os psicólogos têm ação representativa como voluntários é o comunitário, que concentra trabalhos de cunho social, área para a qual os governos municipais, estaduais ou federal estão, cada vez mais, despendendo menos recursos. "Sempre trabalhei como voluntária na instituição filantrópica que minha família mantém e nunca tive um trabalho

remunerado", disse Mariondina Lobo de Oliveira Cottini. A psicóloga informou também que chegou a prestar um concurso público para trabalhar na Prefeitura Municipal, mas, embora tenha passado, nunca foi chamada. Também o psicólogo Paulo Teixeira trabalha há oito anos em um grupo de autoconhecimento e o faz porque acredita que assim está dando uma contribuição para a sociedade.

As respostas confirmaram as inferências levantadas pelos coordenadores do Recadastramento, segundo as quais essa forma de trabalho é uma amostra da maneira como o mercado se organiza, já que não há investimentos nas áreas básicas, como a social, da saúde ou da educação. Verificando-se a tabela abaixo, por exemplo, pode-se observar que a presença do trabalho voluntário nas áreas de educação e saúde mantém a mesma proporção. Em contrapartida, o setor psicotécnico é o que apresenta o menor número de voluntários. "Acreditamos que isso acontece porque quem trabalha como voluntário ou quer se qualificar ou quer prestar um trabalho social, e o psicotécnico não fornece possibilidades para nenhuma das duas coisas", explicou José Roberto Tozoni Reis, conselheiro do CRP-06.

Atividades Profissionais dos Psicólogos segundo Vínculo de Trabalho por área de atuação Estado de São Paulo - 1995

	SAÚDE			EDUCAÇÃO			TRABALHO			SOCIAL			OUTRA			SEM RESPOSTA			TOTAL		
	Count	Row%	Col%	Count	Row%	Col%	Count	Row%	Col%	Count	Row%	Col%	Count	Row%	Col%	Count	Row%	Col%	Count	Row%	Col%
Sem resposta	16	20,00	0,10	17	21,30	0,40	12	15,00	0,30	5	6,30	0,30	2	2,50	0,10	28	35,00	30,10	80	100,00	0,30
CLT	2223	27,90	15,30	2536	31,80	53,40	2335	29,30	67,30	516	6,50	35,40	341	4,30	14,90	23	0,30	24,70	7974	100,00	30,00
Estatuário	1447	48,10	10,00	716	23,80	15,10	193	6,40	5,60	250	8,30	17,20	397	13,20	17,40	6	0,20	6,50	3009	100,00	11,30
Autônomo	9647	76,80	66,40	857	6,80	18,10	557	4,40	16,10	271	2,20	18,60	1209	9,60	53,00	24	0,20	25,80	12565	100,00	47,30
Eventual	319	35,60	2,20	256	28,60	5,40	134	15,00	3,90	60	6,70	4,10	124	13,80	5,40	3	0,30	3,20	896	100,00	3,40
Voluntário	639	49,00	4,40	194	14,90	4,10	20	1,50	0,60	335	25,70	23,00	111	8,50	4,90	5	0,40	5,40	1304	100,00	4,90
Pessoa Jurídica	236	31,70	1,60	169	22,70	3,60	218	29,30	6,30	19	2,60	1,30	99	13,30	4,30	4	0,50	4,30	745	100,00	2,80
Outra	1	100,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	1	100,00	0,00
Total	14528	54,70	100,00	4745	17,90	100,00	3469	13,10	100,00	1456	5,50	100,00	2283	8,60	100,00	93	0,30	100,00	26574	100,00	100,00

OBS.: As colunas Count referem-se aos números absolutos. As colunas Row apresentam o percentual relativo ao total de cada tipo de vínculo de trabalho e as colunas Col referem-se ao percentual relativo ao total de cada área de atuação.

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

CALENDÁRIO

E V E N T O S

VEJA AS ATIVIDADES QUE O CONSELHO ESTÁ ORGANIZANDO PARA OS PRÓXIMOS MESES E PARTICIPE!

Sede - São Paulo

AS QUESTÕES SOCIAIS E DO TRABALHO COMO DETERMINANTES DE SAÚDE

Data - 28 de abril
Horário - 19:30 horas
Local - Hotel Nikei (R. Galvão Bueno, 425 - Liberdade)

SAÚDE MENTAL: A LUTA PELA CIDADANIA

Data - 16 de maio
Horário - 19:30 horas
Local - Espaço livre (Rua Diogo de Faria, 561 - Vl. Mariana)
Convidados - Denise Dias Barros (terapeuta ocupacional - Usp) Eduardo Mourão Vasconcelos (doutor pela Universidade de Londres) Alfredo Schechtman (coordenador de saúde mental do Ministério da Saúde) Luizinho Gonzaga (músico, autor do disco "Terras do Juqueri")

II ENCONTRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

Lançamento do livro do I Encontro de educação especial
Data - 13 e 14 de junho
Local - Centro Cultural São Camilo (Av. Nazaré, 1501 - Ipiranga)
Convidados - Profissionais com experiências bem sucedidas, no Brasil e no exterior, substitutivas à classe especial.

Subsede de Santos

OS RUMOS DA SAÚDE MENTAL EM SANTOS

Data - 15 de maio
Local - Anfiteatro da Faculdade de Psicologia de Santos
Convidados - representantes de saúde mental do Município, do CRP, da Associação Franco Rotelli, da DIR, Conselho Municipal de Saúde

OS RUMOS DA SAÚDE MENTAL EM SÃO VICENTE

Data - 16 de maio
Local - A confirmar
Convidados - representantes de saúde mental do Município, do CRP, da DIR, Conselho Municipal de Saúde, Associação Maluco Beleza

ATENÇÃO

Todos os eventos são gratuitos. Em alguns municípios, os locais e horários dos eventos necessitam confirmação. Maiores informações na sede (011) 574-7133 ou nas subsedes do CRP.

Subsede de Ribeirão Preto

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E PRÁTICAS EMERGENTES

Data - 17 de abril
Horário - 20 horas
Local - Subsede de Ribeirão Preto (Rua Tomaz Nogueira Gaia, 168 - fone 620-1377).
Convidados - Helena M. C. De Moura Hirye (cons. do CRP-06) Glória E. B. Pires Von Buettner (cons. do CRP-06)

DIA DA LUTA ANTIMANICOMIAL café da manhã com o grupo Os Rouxinóis

Data - 18 de maio
Horário - 10 horas
Local - Museu do Café (campus da USP de Ribeirão Preto)
Participantes - Luta Antimanicomial, Secretaria de Cultura, CRP, Usuários dos serviços de saúde mental.

Subsede de Santo André

SAÚDE MENTAL E A MULHER

Data - 16 de maio
Horário - 19:30 horas
Local - A confirmar
Convidados - Deputado Roberto Gouveia (PT), Margarida Galegari Mamede (psicóloga da Colônia Feminina de Franco da Rocha)

Subsede de Assis

DIA DA LUTA ANTIMANICOMIAL

Data - 18 de maio
Local - Praça D. Pedro II (Assis)
Horário - 15 horas
Atividade - Dança, teatro, música e pintura com pacientes do Ambulatório de Saúde Mental, exposições de pacientes do Ambulatório de Saúde Mental de Assis e região.
Parceria - DIR VIII - VNGSP - Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Data - 19 de maio
Local - Unesp de Presidente Prudente (a confirmar)
Horário - 20 horas
Atividade - Palestra com Marta Zappa (psicóloga do Pinel do Rio de Janeiro)
Parceria - DIR VIII - VNGSP - Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde

Data - 20 de maio
Local - Unesp de Assis
Horários - 13h30 (alunos da Unesp) 20 horas (psicólogos)
Atividades: Palestra com Marta Zappa
Parceria - DIR e Unesp

Data - 21 de maio
Local - Senac de Marília
Horário - 9 horas
Atividade - Palestra com a psicóloga Marta Zappa
Local - DIR de Marília
horário - 14 horas
Atividade - Reunião com profissionais da saúde mental, discussão de alternativas para reabilitação
Parceria - DIR VIII - VNGSP - Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde

Subsede de Taubaté

FRACASSO ESCOLAR: REPENSANDO A AVALIAÇÃO

Data - 30 de abril
Horário - 19 horas
Local - Subsede de Taubaté
Convidada - Glória E. B. Pires Von Buettner

Aconteceu

Bauru

• Em 13 de março, o CRP participou de reunião do Conselho Municipal de Saúde, para eleição do presidente que ficará à frente da entidade no biênio 97/98. Foi eleito o psicólogo Oswaldo Gradella Junior, professor mestre no Departamento de Psicologia da Unesp-Bauru.

Taubaté

• Em 31 de janeiro, as psicólogas Rosa Maria Frugoli da Silva e Lilihan Martins da Silva, assumiram juntamente com o psicólogo convidado André Luis de Souza, a nova Comissão Gestora da subsede. No dia 18 de março, a subsede realizou reunião com recém formados. Foi discutida a inserção do psicólogo no mercado de trabalho, expectativas e experiências.

São José do Rio Preto

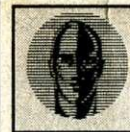
• Em 8 de março, a subsede participou de evento comemorativo ao Dia Internacional da Mulher, promovido pelo Sindicato dos Servidores Municipais. Foram realizadas atividades artísticas e culturais, além de serviços de prestação de informações jurídicas à população feminina do Município. A Subsede pretou orientação sobre Saúde da Mulher (DST/Aids) amamentação, acompanhamento a gestantes, além de distribuir um boletim informando os locais onde encontrar acompanhamento psicológico gratuito na cidade.

Santo André

• A subsede realizou, no dia 13 de março, uma mesa redonda para comemorar o Dia Internacional da Mulher. Foram debatidos os temas "A mulher e a cidadania" e "discriminação do sexo feminino e a mulher trabalhadora. Após o evento os temas continuam sendo debatidos em reuniões mensais na subsede.

Campinas

• No Mundial da Saúde, 7 de abril, houve ato público em defesa do SUS, no Paço da Prefeitura Municipal. O Conselho de Psicologia apoiou o evento, promovido pelo Movimento Popular da Saúde.



CRP inaugura sua conferência na PsicNet

O CRP já está conectado à Psicnet BBS. A categoria já pode ter acesso a notícias importantes como as resoluções editadas pelo Conselho para normatizar o exercício profissional, as deliberações do II Congresso Nacional da Psicologia e informações sobre inscrição, cancelamento, Manual do CRP etc.

Associe-se pelo tel: 0800-14-2888

Para mandar correspondência para o CRP o E-mail é: crpsp@psicnet.com.br

ORIENTAÇÃO

As demandas e seus encaminhamentos

Depois de realizar um criterioso trabalho de classificação das dúvidas que chegam ao Centro de Orientação do CRP-06, os conselheiros avaliaram que parte dessas demandas apresenta certa confusão, pois algumas não são da especificidade da atuação da entidade, mas sim demandas sindicais ou de outra ordem. "O que verificamos é que o psicólogo procura o Conselho porque não sabe que aquele assunto é específico de outra entidade e, muitas vezes, espera que seu telefonema resulte numa solução imediata. Nesses casos, temos que orientar o profissional a buscar a resposta que necessita no Sindicato, sob pena de estarmos extrapolando nossas atribuições e, portanto, descumprindo o que a lei determina", explicou a conselheira Nilma Renildes.

Para facilitar o profissional no momento em que tiver uma dúvida e precise recorrer a alguma das entidades que o representam, o *Jornal do CRP* publica, abaixo, algumas orientações quanto ao tipo de demanda que pode ser resolvida pelo Conselho e aquelas para as quais o profissional deve solicitar a ajuda do Sindicato. De acordo com informações de Nilma, o CRP tem suas atribuições definidas pela Lei 5.766/71, que determina que "os Conselhos são destinados a orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de psicólogo e zelar pela fiel observância dos princípios de ética e disciplina da classe". Até o início da década de 90, essa atribuição era cumprida pela Comissão de Orientação e Fiscalização, que priorizava a fiscalização sobre a orientação. Foi com a posse da Gestão Psicologia e Cidadania, em 1992, que

os conselheiros decidiram criar o Centro de Orientação, redimensionando o papel do CRP. "Isso foi feito porque se percebeu que a fiscalização não necessariamente garante a qualidade dos serviços prestados à população, mas tem caráter apenas punitivo. Muitas vezes o profissional age incorretamente por um desconhecimento que pode, inclusive, ser provocado por falhas na formação e não por falta de ética", explicou Nilma. (*Sobre a fiscalização e orientação, veja matéria à pág. 10 desta edição do Jornal do CRP.*)

Desde a sua criação o Centro de Orientação vem, portanto, cumprindo a tarefa de orientar o psicólogo em questões imediatas e, nos casos que requerem discussão aprofundada, receber as demandas e encaminhá-las às comissões do CRP (ética, psicoterapias, saúde etc.) para resposta posterior. O Centro recebe dúvidas quanto a questões legais que regem a profissão ou de outras leis que devem ser observadas no exercício profissional, ética profissional, subsídios para reflexões acerca de laudos, avaliação psicológica, contrato terapêutico, práticas psicológicas etc. Alguns exemplos de questões que o Centro de Orientação pode resolver são: dúvidas quanto à publicidade de serviços psicológicos, relação com outros profissionais, relação psicoterapeuta/paciente, regras para aplicação de testes psicológicos e sua validade, validação de diploma, incineração de material técnico e legislação quanto a recibo de honorários, para citar apenas alguns.

Existem, contudo, outras solicitações que fogem das atribuições do Conselho e que, portanto, o Centro não

pode atender. Um bom exemplo é a indicação de profissionais, cursos e serviços de atendimento psicológico.

Por outro lado, o Sindicato dos Psicólogos é uma entidade que tem suas funções definidas pela Carta Sindical de 20 de agosto de 1973. Suas prerrogativas são as de representar os psicólogos perante as autoridades nas questões de mercado e condições de trabalho, além das questões salariais. Assim, cabe ao Sindicato celebrar acordos coletivos, manter serviço de assistência jurídica, promover a conciliação nos dissídios coletivos da categoria e representar a categoria em juízo ou fora dele. Alguns exemplos de questões que o Sindicato pode resolver são: dúvidas quanto à contribuição confederativa, piso salarial, jornada de trabalho, tabela de honorários, demissões e contratações, para citar apenas alguns.

Contudo, muitas questões dizem respeito tanto ao Conselho quanto ao Sindicato. Nesses casos, as duas entidades podem atuar conjuntamente e isso já vem sendo feito sempre que necessário. Um bom exemplo foi a recente implantação do PAS, quando as questões do exercício e da ética profissional, mas também as que dizem respeito à relação de trabalho do psicólogo com a Prefeitura, exigiram discussões aprofundadas. Naquele momento, o Conselho manteve a orientação aos profissionais e usuários sobre os riscos de perda do vínculo terapêutico no caso de remoção, sobre as implicações éticas da privatização da saúde etc., remetendo ao Sindicato as questões refe-

rentes à relação de trabalho com a Administração Municipal. Ou seja, o Conselho procurou agir de maneira a orientar o profissional sem deixar que se perdesse de vista as especificidades de cada uma das entidades. "O serviço de orientação do CRP foi estruturado de forma a não criar uma dependência do psicólogo em relação à entidade. Temos trabalhado no sentido de que o Centro seja, cada vez mais, uma instância de processamento de informações para que possamos entender aquilo que é subjacente a uma demanda imediata e, a partir daí, incrementar ações de interesse da categoria. E preservar a especificidade das entidades é fundamental porque garante que possamos cada vez mais qualificar nosso movimento", finalizou Nilma.

Informe publicitário

DISQ FREUD®SP - (011) 815-3344 BIP 6R29
RJ - (021) 442-2430**Obras completas, nova edição,
garantia Super promoção**

Português - 24 vols. - Editora Imago

50% de desconto - confira

Atendemos volumes avulsos

Castelhano 25 vols. - Editora Amorrortu

Espanhol 3 vols. - Editora Nueva

Traduções do Alemão - Sob consulta

Atendemos
em todo
o Brasil**Entrega a
domicílio**de Segunda a sábado
de 8:00 às 20:00 horas

CGC 72.082.308/0001-34

JORNAL DO

CRPCONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA
6ª REGIÃO

Rua Borges Lagoa, 74

Fone: (011) 574-7133

Fax: (011) 575-0857

CEP: 04038-004 - São Paulo - SP

IMPRESSO