



Conselho
Regional de
PSICOLOGIA SP

PSI

nº 200 • Abril | Maio | Junho • 2022



POR UM SUS ANTIMANICOMIAL



**A Psicologia é para
todo mundo**
E se faz com Direitos Humanos!

10

ELEIÇÕES:
Saiba tudo sobre
as eleições do
CRP SP

18

CAPA:
Por um SUS
Antimanicomial

28

SUBSEDES:
Lógica manicomial é
replicada em comunidades
terapêuticas de Sorocaba



ÉTICA | UMA PSICOLOGIA ÉTICA E PARA TODO MUNDO SE FAZ COM DIREITOS HUMANOS

ORIENTAÇÃO | LÓGICA EXCLUDENTE E A INTERSECÇÃO ENTRE AS LUTAS

COTIDIANO | "TODAS E TODOS NÓS REPRESENTAMOS A PSICOLOGIA"

PERSPECTIVA DA/O USUÁRIA/O | "NO CAPS EU RENOVO A MOTIVAÇÃO; NO MANICÔMIO ERA SÓ O TERROR"

PENALIDADES ÉTICAS

ARTIGO | PSICOTERAPIA E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA LUTA ANTIMANICOMIAL

CAPA | CUIDADO EM LIBERDADE: POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL EM PAUTA

UM DIA NA VIDA | ATENDIMENTO A USUÁRIAS/OS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

JORNAL PSI 40 ANOS | OS ANOS 2000 E AS POLÍTICAS PÚBLICAS EM DESTAQUE NA PSICOLOGIA

SUBSEDES | SOROCABA CONCENTRA COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

ESTANTE

PROJEÇÕES DA LUTA ANTIMANICOMIAL

4

6

9

11

13

14

18

24

26

28

30

31



Conselho
Regional de
PSICOLOGIA SP

psi

Publicação do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, CRP SP, 6ª Região

Diretoria

Presidenta: Tatiane Rosa da Silva (CRP 06/122671)
Vice-presidenta: Raizel Rechtman (CRP 06/115233)
Secretária: Rita de Cássia Oliveira Assunção (CRP 06/41621)
Tesoureira: Mônica Marques dos Santos (CRP 06/68930)

Conselheiras/os

Ana Paula Hachich de Souza (CRP 06/74115)
Annie Louise Saboya Prado (CRP 06/86192)
Beatriz Borges Brambilla (CRP 06/98368)
Clarissa Moreira Pereira (CRP 06/85338)
Edgar Rodrigues (CRP 06/29843)
Eduardo de Menezes Pedroso (CRP 06/122428)
Emanoela Priscila Toledo Arruda (CRP 06/107551)
Ione Aparecida Xavier (CRP 06/27445)
Ivaní Francisco de Oliveira (CRP 06/121139)
Julia Pereira Bueno (CRP 06/132236)
Jumara Sílvia Van De Velde (CRP 06/7616)
Lauren Mariana Mennocchi (CRP 06/90668)
Lilian Suzuki (CRP 06/27810)
Luana Alves Sampaio Cruz Bottini (CRP 06/69979)
Luciane de Almeida Jabur (CRP 06/ 66501)
Maria da Glória Calado (CRP 04/33194)
Maria Mercedes W. K. V. B. Guarnieri (CRP 06/59560)
Maria Rozineti Gonçalves (CRP 06/39077)
Mônica Cintrão França Ribeiro (CRP 06/20583)
Mônica Marques dos Santos (CRP 06/68930)
Murilo Centrone Ferreira (CRP 06/142583)
Raizel Rechtman (CRP 06/115233)
Rita de Cássia Oliveira Assunção (CRP 06/41621)
Rodrigo Toledo (CRP 06/90143)
Sarah Faria Abrão Teixeira (CRP 06/132287)
Sulamita Jesus de Assunção (CRP 06/115531)
Talita Fabiano de Carvalho (CRP 06/71781)
Tatiane Rosa da Silva (CRP 06/122671)

Realização

Coord. Comissão de Comunicação: Talita F. de Carvalho
Coord. de Relações Externas: Tiara Vaz Ribeiro
Assistente de Comunicação: Sasha Cruz
Redação: Carol Lima, Juca Guimarães e Rebeca Motta
Direção de arte: Paulo Mota
Capa: iStock / Paulo Mota
Fotos internas: iStock, Divulgação, Acervo CRP SP
Revisão: Lúcia Carolina dos Reis
Aprovação: XVI Plenário
Impressão: IGB - Indústria Gráfica Brasileira Ltda.
Tiragem: 138.000 exemplares

Sede CRP SP

Rua Arruda Alvim, 89, Jardim América
CEP 05410-020 São Paulo SP
Tel.: (11) 3061-9494 | (11) 3065-9494
E-mail: info@crpsp.org.br

Subsedes CRP SP

Alto Tietê | (11) 2378-0326
Assis | (18) 3322-6224 | (18) 3322-3932
Baixada Santista e Vale do Ribeira | (13) 3235-2324
Bauru | (14) 3223-3147 | (14) 3223-6020
Campinas | (19) 3243-7877
Grande ABC | (11) 4436-4000 | (11) 4427-6847
Metropolitana | (11) 3061-9494 | (11) 3065-9494
Ribeirão Preto | (16) 3620-1377
São José do Rio Preto | (17) 3235-2883
Sorocaba | (15) 3211-6368
Vale do Paraíba e Litoral Norte | (12) 3631-1315

www.crpsp.org.br

@crp_sp

/crpsp

/company/crp-sp

@crp_sp

/crpspvideos



NA DEFESA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA SAÚDE MENTAL

Chegamos a 200 edições do Jornal Psi e trazemos, como destaque, nossas implicações profissionais na histórica Luta Antimanicomial ancorada na perspectiva do Cuidado em Liberdade, na Redução de Danos e na defesa das Políticas Públicas de saúde mental, conforme preconiza o SUS - territorializadas, individualizadas e preservando a autonomia dos sujeitos no desenvolvimento de seu cuidado. Reforçando nosso compromisso de denunciar violações de Direitos Humanos, principalmente em instituições com práticas asilares, punitivistas, impositivas e violentas.

A **matéria especial de capa** aborda a temática do Cuidado em Liberdade com ênfase nos 35 anos da Carta de Bauru, no compromisso da Psicologia com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, na defesa da Reforma Psiquiátrica e em reflexões sobre qual modelo de atendimento em saúde mental queremos para a população brasileira enquanto profissionais implicados em nossa atuação.

Trazemos também, nesta edição, as projeções da mobilização **#PorUmSUSAntimanicomial**, campanha da Luta Antimanicomial do CRP SP neste ano. Percorrendo o estado de São Paulo, a ação ampliou o debate em defesa dos direitos das pessoas em sofrimento mental por meio de potentes intervenções urbanas, projetando frases nas fachadas de prédios, neste momento de retorno às atividades na rua. As ações territoriais ganham foco com o caso de Sorocaba, região que concentra um grande número de comunidades terapêuticas.

Na seção **Perspectiva da/o Usuária/o**, coletamos um contundente relato da história de vida de Mario Moro cuja trajetória é marcada por internações em manicômios. Em **Um Dia Na Vida**, o psicólogo Bruno Logan compartilha sua experiência na redução de danos e provoca sobre a urgência em implicar as profissionais e os profissionais em uma atuação ética, reflexiva e distante de preconceitos.

Nesta edição, recuperamos, ainda, as ações do processo democrático do Sistema Conselhos de Psicologia com as etapas do Congresso Nacional de Psicologia (11º CNP), que teve sua fase regional em abril, com participação de delegadas e delegados de todas as regiões do estado, de forma presencial e on-line, culminando no início do processo eleitoral do Sistema, que finda em agosto.

Retomamos também a retrospectiva sobre a história dos **40 anos do Jornal Psi**, centrando no período entre 2000 e 2009, marcado por muitos avanços, como a aprovação do Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o, em 2005.

Por fim, a edição 200 que você lê agora reflete sobre os avanços dos últimos anos e sobre as necessidades que ainda se colocam diante de todas e todos. Menciona os momentos que entraram para a história das lutas e conquistas na defesa do cuidado em saúde mental pautado no respeito às individualidades e às subjetividades de cada usuária e usuário nos serviços de atenção psicossocial. Assim, fortalecendo a defesa intransigente dos Direitos Humanos e da saúde mental garantida a toda a população.



UMA PSICOLOGIA ÉTICA E PARA TODO MUNDO SE FAZ COM DIREITOS HUMANOS

Psicólogas e psicólogos devem estar atentos às violações dos direitos em seus locais de trabalhos



A Psicologia desenvolve-se, lado a lado, à manutenção dos direitos básicos à vida. A ausência destes, aliada às diversas desigualdades sociais, econômicas e civis presentes entre os indivíduos, ocasionam sofrimentos psicossociais.

Como profissional, a/o psicóloga/o precisa estar atenta/o aos locais de trabalho que violem esses direitos. As/os profissionais da Psicologia nunca podem compactuar com práticas que cerceiam a liberdade da/o usuária/o, ou então com rotinas e procedimentos padrões que promovam o ajustamento de pessoas sob uma ótica de regras pré-estabelecidas, que apagam as suas subjetividades.

As comunidades terapêuticas são um terreno fértil para essas práticas irregulares. A incompatibilidade do serviço prestado em locais como esses com o Código de Ética da/o Psicóloga/o pode ser observada desde a estrutura dessas instituições, embasadas em uma perspectiva manicomial de cuidado e permeada por práticas asilares. Mantêm como conduta o afastamento familiar e comunitário, a coerção, castigos físicos, a exploração por meio de tarefas laborais, o uso de medicamentos e substâncias sem o consentimento, até mesmo, sem o conhecimento por parte das pessoas internadas nessas instituições.



A psicóloga (CRP 06/86192) e conselheira Annie Louise Saboya Prado, a Gigi, integrante da Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) e da Comissão de Direitos Humanos e Políticas Públicas (CDHPP) do CRP SP, aponta que, segundo o Código de Ética, não deve haver pacto com nenhum tipo de abuso de poder ou imposição religiosa/ideológica em tratamentos psicológicos de qualquer natureza.

“As comunidades terapêuticas não comprovam nenhum tipo de efetividade no tratamento que oferecem e, há anos, têm recebido verbas públicas para a manutenção de seus espaços. A Psicologia é uma ciência embasada em pesquisa, com teorias e resultados que promovem a saúde das usuárias e dos usuários que se beneficiam dela”, defende Gigi.

A atuação com base na ciência é o ponto central em torno da Luta Antimanicomial. Assim como todas as ciências, o campo psicológico não pode retroceder ao dialogar com práticas de violação de direitos. É importante que a Psicologia, como uma ciência crítica, reconheça seu passado e siga em luta para um futuro sem opressões.

Penalidades

É função da Comissão de Ética (COE) a apuração das denúncias que envolvem a conduta profissional que compõe a categoria. Além disso, cabe à COE aplicar as sanções correspondentes aos casos e assegurar, dentro de valores relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas, um padrão que fortaleça o reconhecimento social da Psicologia.

Os temas recorrentes em comunidades terapêuticas que chegam à Comissão vão desde ausência de prontuários e sigilo no atendimento psicológico (artigo 9 do Código de Ética) à convivência com práticas de tortura e castigos (artigo 2 do Código de Ética).

Processos referentes a profissionais da Psicologia que atuam pelo modelo de Pessoa Jurídica também são de responsabilidade da Comissão de Ética, sendo a inscrição no CRP obrigatória para a pessoa jurídica que presta serviços de Psicologia em sua atividade principal ou secundária para terceiras/os.

Nesses casos, as clínicas que prestam atendimento nesse formato precisam ter, em sua equipe de trabalho, ao menos uma/um profissional responsável técnica/o.

Essa/e profissional deverá acompanhar as atividades e verificar se as/os psicólogas/os que atuam na comunidade terapêutica possuem inscrições ativas no Conselho e zelar por condições de funcionamento que atendam aos princípios éticos, técnicos e científicos da profissão.

Os Conselhos Regionais aplicam as funções pre-cípua do Sistema Conselhos de Psicologia, com o objetivo de garantir que a prática profissional seja exercida dentro desses princípios.

Diante de uma situação evidente de violação dos direitos das/os usuárias/os, a/o psicóloga/o deve procurar a direção da instituição para buscar um diálogo e o enquadramento das práticas que não estão de acordo com os princípios da profissão.

Quando não houver possibilidade de diálogo para adequação das ações, a Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) é o canal para efetivação da denúncia. A COF poderá, inclusive, acionar o Ministério Público (MP) para que seja feita uma vistoria no local. A COF também é a instância de diálogo com a categoria quando se necessita de orientação profissional e elucidações sobre determinadas práticas.



LÓGICA EXCLUDENTE E A INTERSECÇÃO ENTRE AS LUTAS

Arte: iStock / Paulo Mota

A Luta Antimanicomial é um movimento social plural e diverso. Coloca em debate noções de saúde, sofrimento e cuidado, ampliando o entendimento de que o acesso a diferentes direitos, como direito à moradia, mobilidade, trabalho, lazer, educação, cultura etc., são fundamentais para garantia ao acesso à saúde. Identifica na cultura, na história, na política e na sociedade, as estruturas que produzem sofrimento, apontando as violações de direitos como promotoras de grave sofrimento psíquico.

Neste sentido, vemos lógicas e práticas manicomiais sendo reproduzidas também fora dos muros das instituições, afetando de forma agressiva as subjetividades e cotidianos de diversos grupos sociais. Na entrevista a seguir, nos voltamos a dois desses agrupamentos: das pessoas LGBTQIA+ e das crianças em situação de violência sexual cujos enfrentamentos também são marcados no Mês de Maio, com o Dia Internacional de Combate à Homofobia e à Transfobia (17/05) e o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (18/05).

As psicólogas Annie Louise Saboya Prado, a Gigi, e Luciane de Almeida Jabur falaram com o Jornal Psi sobre essas intersecções existentes na Luta Antimanicomial.

Jornal Psi: Como a lógica manicomial era usada contra pessoas LGBTQIA+?

Gigi: Historicamente, os manicômios e instituições análogas, as quais reproduzem as mesmas práticas em diferentes nuances e graus, se utilizam de um de seus mais perversos dispositivos: a exclusão. Excluir

e eliminar a diversidade e a liberdade de diferentes formas de ser no mundo, assim como eliminar subjetividades insurgidas de uma sociedade tão desigual e injusta. Desempregados, pessoas sem documentos civis, mulheres e corpos dissidentes. Tudo intensamente permeado pelo racismo, machismo e LGBTQIA+fobia estruturalmente presente na sociedade.

A Luta Antimanicomial, insurgida do povo com a união de usuárias/os, familiares e trabalhadoras/es da Saúde Mental, nunca se furtou a olhar para a problemática das questões de gênero e sexualidade, alvo do aprisionamento e das violências dos hospitais psiquiátricos e manicômios. Discussões mais atuais e potentes estão afinadas a um olhar sobre as relações de gênero interseccionalizadas com classe e raça.

Jornal Psi: Como a Psicologia fez para superar este período de exclusão?

Gigi: São práticas que fazem parte da nossa história e que não podem ficar no esquecimento para que nunca nos permitamos repetir. Eram práticas perversas, a partir da Psicologia como Ciência, relacionadas ao controle de corpos e subjetividades, por exemplo, as vergonhosas “terapias de reversão” como a fictícia “cura gay”, práticas recorrentes em espaços manicomiais.

Em muito avançamos nessa caminhada, com muita produção de material sobre a temática, entre produção científica e de posicionamento político. Como respaldo para uma atuação ética e embasada no respeito à pluralidade e às diversidades, é importante dar destaque às resoluções do Conselho Federal de Psicologia.

Jornal Psi: Quais são as práticas de ataques e violação de direitos das pessoas LGBTQIA+ nas comunidades terapêuticas?

Gigi: Nas comunidades terapêuticas e clínicas para “dependência química” são comuns práticas de doutrinação, humilhação e anulação das subjetividades LGBTQIA+. Violações de Direitos Humanos, tortura, controle dos corpos como o impedimento de uso de acessórios, maquiagem, cortes de cabelo, roupas e outros símbolos e costumes associados a um suposto “certo”, dentro de uma lógica binária e limitada na perspectiva de gênero e sexualidade. Tais instituições funcionam especialmente baseadas na moral, disciplina e religião, impondo formas de viver e estar no mundo que nada conversam com a luta pela liberdade e tolerância, que são tão necessá-

rias à um Psicologia alinhada aos Direitos Humanos. Uma Psicologia que jamais se coloque ao lado de práticas aniquiladoras e sequestradoras de subjetividades livres e autônomas.

Annie Louise Saboya Prado - Gigi:

Psicóloga CRP 06/86192, redutora de danos e professora de Yoga e Meditação, com experiência nas políticas do SUS e SUAS e na Psicologia Clínica. Conselheira do CRP SP, subcoordenadora da Comissão Estadual de Direitos Humanos e Políticas Públicas e membra da Comissão de Orientação e Fiscalização e da Comissão Gestora da Subseção da Baixada Santista e Vale do Ribeira.

Jornal Psi: O que representa a Luta Antimanicomial ao enfrentamento das violências sexuais contra as crianças e adolescentes?

Luciane Jabur: A violência sexual é uma produção sócio-histórica de objetificação da pessoa humana, de violação de direitos, de relações e atos violentos postos na trama de exclusão. Assim vimos presentificados recortes de gênero, de raça e de classe no que se refere à incidência da violência sexual, devendo portanto haver tais intersecções nas medidas de proteção e defesa de direitos. Os princípios acerca da promoção de saúde defendidos pela Luta Antimanicomial representam a visibilização da realidade social e histórica de violações de direitos na produção dos sofrimentos físicos e psíquicos.

Desta forma, ao visibilizarmos as realidades e os direitos que devem ser acessados para o enfrentamento das violências sexuais, elucidaremos os contextos que as produzem. As diversas lutas por Direitos Humanos dizem respeito às conquistas que historicamente são travadas em benefício da justiça social e de uma vida digna a todas as pessoas. O enfrentamento da violência sexual também significa visibilizar tal realidade, pois há uma tendência à sua naturalização, que desresponsabiliza o Estado de seu dever de promover acesso como prioridade absoluta à proteção integral de crianças e adolescentes.

Jornal Psi: No enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, o que é a garantia do direito à saúde?

Luciane Jabur: As violências são questões de saúde pública e no sistema de saúde se presentificam devido aos agravos físicos e psíquicos que ocasionam, cumprindo também um papel importante no reconhecimento de suas causas e consequências. A proteção integral à infância e adolescência envolve marcos legais internacionais e nacionais, como a Convenção sobre os Direitos de Crianças e Adolescentes de 1989, a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescentes (ECA) de 1990.

Sendo considerada um fenômeno multicausal, multifatorial e multidimensional, o enfrentamento da violência sexual, conforme estipulado pelo Sistema de Garantia de Direitos da Infância e Adolescência, deve envolver um “conjunto articulado e intersectorial de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” (art. 86 do ECA) entre áreas da saúde, assistência, educação, segurança pública, economia, política, justiça e cultura, nas quais perspectivas moralizantes e violadoras de direitos como a negação da importância da educação sexual devem ser combatidas, pois são cruciais para o enfrentamento das explorações, opressões e violências de gênero, raça, idade, etnia e classe.



A defesa e qualificação da rede de proteção são necessárias para cumprirmos o ECA que, em consonância aos princípios do SUS e do SUAS, preconiza ações articuladas em rede de acesso a diferentes direitos a todas as pessoas envolvidas na situação de violência. A “atuação da Psicologia deve estar fundamentada no princípio da proteção integral e na afirmação das crianças e dos adolescentes como sujeitos de direitos, estando referenciada nos marcos conceituais ético-políticos dos Direitos Humanos e no Código de Ética Profissional da Psicóloga e do Psicólogo” (CFP, 2018).

Luciane de Almeida Jabur:

Psicóloga CRP 06/66501, professora de Psicologia no Ensino Superior, Doutora em Psicologia Social pela PUC-SP e conselheira do CRP SP, com experiência de base comunitária com crianças, jovens e adultos/os; enfrentamento das violências contra crianças; coordenação de serviço de acolhimento institucional, de trabalhos em educação popular, arte-educação e cultura no contexto das políticas da assistência social e de defesa de direitos das crianças e adolescentes.

Materiais de referência**Acesso nos sites do CRP SP e do CFP:**

Imagens: Acervo CRP SP



Resolução CFP 01/1999: Normas de atuação para as/os psicólogas/os em relação à questão da Orientação Sexual. site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf



Resolução CFP 01/2018: Normas de atuação para as/os psicólogas/os em relação às pessoas transexuais e travestis. site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/resolucao_cfp_01_2018.pdf



Documento de Orientação CRP 002/2019: A atuação profissional de psicólogas/os no processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans. www.crsp.org/uploads/impresso/3818/KYIBSjaq2HVpr-biLqtCWnQWVFvrre2-q.pdf



Resolução CFP 08/2020: Normas de atuação do exercício profissional em relação à violência de gênero. site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-082020.pdf



Resolução CFP 08/2022: Normas de atuação para profissionais da Psicologia em relação às bissexualidades e demais orientações não monossexuais. www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-8-de-17-de-maio-de-2022-401069557



Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas/os na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual. www.crsp.org/impresso/view/488



Resolução CFP 18/2002: normas de atuação para as/os psicólogas/os em relação ao preconceito e à discriminação racial. site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2002/12/resolucao2002_18.PDF



Manual da Psicologia e Direitos Humanos do CRP SP, 2ª edição. www.crsp.org/uploads/impresso/249611/0eRFaZBOjqXrULiF4LGLQuYlrMt-wPX80.pdf

“TODAS E TODOS NÓS REPRESENTAMOS A PSICOLOGIA”

Evento reuniu delegação de psicólogas e psicólogos e estudantes eleitos nos pré-Congressos, encaminhando 174 propostas para as próximas gestões do Sistema Conselhos



Com a participação de 89 delegadas e delegados e nove estudantes de Psicologia, vindos de todo o estado de São Paulo, o 11º Congresso Regional de Psicologia (COREP) foi realizado entre os dias 8 e 10 de abril, constituindo-se uma importante etapa do processo democrático de escolha das propostas a serem priorizadas pelas próximas gestões no Sistema Conselhos de Psicologia. Nesta edição, foram aprovadas 144 propostas regionais e 30 nacionais, de um total de 234 propostas analisadas.

O COREP reúne e dialoga diversas pautas que atravessam e organizam o exercício profissional e que, em forma de propostas, definem prioridades quanto aos avanços necessários nos diversos e plurais campos de atuação da Psicologia no estado. Neste ano, sistematizou e deliberou sobre as propostas que foram para o 11º Congresso Nacional da Psicologia, realizado entre 2 e 5 de junho, e que trata das propostas em âmbito nacional do Sistema Conselhos.

“Ninguém aqui representa a si mesmo, todas e todos nós representamos a Psicologia. Nós lembramos, todos os dias, que a Psicologia é para todo mundo”, afirmou a psicóloga (CRP 66384) e conselheira, então presidenta do CRP SP, Ivani Oliveira, que fez a fala de abertura do evento.

A psicóloga Magna Barboza Damasceno (CRP 06/66384), que esteve na mesa de abertura ao lado de Ivani, complementa: “Esse encontro proporciona fundamentação e experiência aos profissionais. Muitas vezes, o trabalho da psicóloga pode se tornar alienado

dos problemas da sociedade. Durante o COREP, fazemos um resgate da regulamentação, trocamos ideias, discutimos propostas que dão base para uma nova visão sobre a categoria e a nossa própria importância na promoção de mudanças e na defesa do trabalho ético e humanizado”, pontuou Magda, que é psicóloga no Sistema Único de Saúde (SUS), em São Paulo.

Eleita para conduzir a Mesa Diretora durante o evento, a psicóloga (CRP 06/ 66501) e conselheira do CRP SP Luciane de Almeida Jabur faz um chamamento à categoria: “Vamos construir de fato uma Psicologia pensando coletivamente, porque a saída é coletiva. Só assim será possível entender de fato quais são as necessidades da sociedade e quais são as estruturas que organizam a produção do sofrimento nas pessoas. E a partir daí pensar sobre qual é a verdadeira função da Psicologia. Atuamos nesta sociedade para quê?”, questiona Luciane.

Esta foi a primeira vez que o evento ocorreu em formato híbrido, com participações on-line e presenciais, em função da pandemia do coronavírus e de modo a possibilitar a adesão de pessoas de diferentes territórios.

Na ocasião também foram votadas as 23 delegadas e delegados e dez suplentes que estiveram no 11º Congresso Nacional de Psicologia (CNP). O COREP reservou 20% das vagas para psicólogas e psicólogos autodeclarados negros e 10% das vagas para psicólogas e psicólogos indígenas, transtestis, transexuais, de povos tradicionais e pessoas com deficiência.

GIQE: Educação na pandemia

Um exemplo do processo democrático de escuta das psicólogas e dos psicólogos para se pensar coletivamente soluções para o futuro é o documento de 30 páginas elaborado pelo GIQE (Grupo Interinstitucional Queixa Escolar) ao longo de encontros on-line que contaram com o apoio do CRP SP e a presença de cerca de 200 profissionais na dinâmica do desenvolvimento do trabalho.

Os encontros tiveram como tema a “Psicoterapia e os atendimentos às queixas escolares durante a pandemia” e a “Atuação institucional e as queixas escolares durante a pandemia”. O material, produzido pelo GIQE, aborda uma série de questões que relacionam a Psicologia e a Educação durante a pandemia.

“A construção coletiva e democrática de diretrizes é uma prática adotada por psicólogos e psicólogas em busca de um exercício profissional que esteja a serviço da sociedade e coerente com as demandas atuais”, relata a psicóloga conselheira do CRP SP Ivani Francisco de Oliveira (CRP 06/121139).

O GIQE é um coletivo de psicólogas e psicólogos que atuam em diversas áreas (Educação, Saúde, Assistência Social, Ensino Superior e outras) e estudantes de Psicologia. O grupo dedica-se a estudar, pensar e divulgar modos de atuação da categoria frente às dificuldades e sofrimentos da vida escolar em uma perspectiva crítica, que entende o ser e o acontecer humano como singulares, porém constituídos em grupos e instituições que guardam relações de poder.

Eleições 2022

As eleições do Sistema Conselhos acontecem por meio de um amplo processo democrático, deflagrado pelos Congressos Regionais (COREP) e Nacional (CNP) da Psicologia, momentos em que se votam as pautas e propostas que serão priorizadas pelas gestões dos conselhos de Psicologia pelos próximos três anos.

Em complemento, ocorrem as eleições para a escolha das novas gestões. Neste ano, o pleito que irá decidir pela nova gestão à frente do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo ocorrerá entre 23 e 27 agosto, por meio de votação pelo site eleicoespsicologia.org.br. A autarquia também disponibilizará pontos de apoio para votação na sede e nas subsedes do CRP SP, abrangendo os 11 territórios do estado de São Paulo.

Em janeiro deste ano, por meio de Assembleia Geral Extraordinária, foi eleita a Comissão Regional Eleitoral (CRE), órgão responsável pelo pleito. Entre as atribuições da Comissão está o estudo e aplicação das nor-

mas contidas no Regimento Eleitoral (Resolução CFP n.º 05 de 03 de agosto de 2021), como o planejamento dos processos eleitorais, a produção de editais e formulários para pré-inscrição de chapas e a fiscalização da campanha das eleições. Qualquer irregularidade deverá ser comunicada à Comissão, que irá investigar e determinar as providências cabíveis, se for o caso.

O voto é obrigatório e sigiloso, estando aptos a votarem as psicólogas e os psicólogos inscritos no CRP SP e com sua situação regularizada no Conselho. O prazo para regularização e atualização cadastral vai até a véspera do último dia de votação, 26 de agosto. Atenção! Não serão aceitos comprovantes de agendamento de pagamento como forma de comprovar adimplência. Portanto, organize-se e participe do processo democrático que irá definir as conselheiras e os conselheiros que estarão à frente da condução e defesa da Psicologia, como ciência e profissão, no estado de São Paulo.

Informe-se, pesquise e vote!





“NO CAPS EU RENOVO A MOTIVAÇÃO; NO MANICÔMIO ERA SÓ O TERROR”

Usuário de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III Iana Profeta Ribeiro), Mario Moro relata experiências de quando esteve internado em manicômios

Há 22 anos em tratamento num Centro de Atenção Psicossocial cujo nome faz referência à figura importante na Luta Antimanicomial e defensora do SUS, CAPS III Iana Profeta Ribeiro, Mario Moro, 57 anos, fala do seu engajamento e ativa militância na defesa de um tratamento em liberdade.

Moro participa da luta pelos direitos das pessoas em sofrimento mental e contra os retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental, embasada pela Lei 10.216/01, a chamada Reforma Psiquiátrica.

“São muitos os ataques, e o atual governo tem como principal prioridade a retomada dos manicômios, impedindo inclusive que um usuário de substância psicoativa seja considerado como sujeito de direito a um tratamento humanizado e a políticas de inclusão social com garantia de geração de trabalho e renda”, diz.

Quando tinha apenas cinco anos de idade, Mario Moro perdeu a mãe. O pai, que era alfaiate, teve o desafio de cuidar sozinho dos três filhos pequenos, na casa que eles tinham em Santo André, na região do ABC. Mario era o mais velho, com cinco anos, os outros irmãos tinham três e um ano.

Algum tempo depois, com a morte do avô, o pai foi buscar a avó no interior para morar com a família e ajudar a cuidar das crianças. Quando tinha 13 anos, Mario já ajudava levando a marmita que a avó preparava para o pai na alfaiataria, após chegar da escola.

Nessa época, Mario passou, aos poucos, a ajudar o pai na alfaiataria, que ficava no Centro de Santo André.

“Não demorou muito e eu já era assistente de meu pai, indo à São Paulo comprar tecido, forro e demais

aviamentos para os ternos e entregando os pacotes para os seus clientes. Com o passar do tempo, fui aprendendo os conhecimentos básicos de costura com meu pai, passando então a ajudá-lo nos concertos de roupa”, conta Mario.

Com 19 anos, no final de sua adolescência, Mario já contava com o primeiro emprego registrado em carteira numa fábrica de costura.

Durante o período de juventude, já finalizando os estudos do Ensino Médio, Mario passou a ter os primeiros sintomas de convulsões, que aconteceram na sala de aula e também no emprego. Nessa época, frequentou as primeiras consultas com o neurologista.

“Após inúmeros exames realizados, como de eletroencefalograma, sem nenhum diagnóstico, as crises foram ocorrendo com maior frequência. Tive as primeiras mudanças de comportamento, cheguei a ser resgatado por uma equipe de emergência da Saúde, dentro da empresa, e fui hospitalizado”, relata Mario.

Segundo ele, o resultado de um exame de eletroencefalograma constatou que eram convulsões neurológicas de epilepsia.

Em 1997, após perder o emprego sem justa causa devido a um grande corte de trabalhadores celetistas ocorrido no Serviço Municipal de Saneamento Ambiental de Santo André (Semasa), onde atuava há dez anos, sua situação piorou ainda mais.

“Eu estava ficando cada vez mais agressivo comigo mesmo, pois os remédios não faziam mais efeito. Isso me levou ao período de começar a ter surtos, sair na rua em delírios, quebrar vidros e janelas de casa”, relembra.

Nessa época, com 34 anos, aconteceu a primeira internação no Hospital Psiquiátrico da Borda do Campo em Santo André. Aqueles dois meses deixaram lembranças marcadas pelo terror.

“Foram tantas cenas de torturas, violência e maus-tratos presenciadas; pessoas colocadas em camisa de força; injeção de ‘sossega-leão’ aplicadas; pessoas amarradas nos leitos e aprisionadas, outras deixadas num abandono sem roupas pelo pátio. Vi tudo isso entre as ruínas daquele manicômio”, lembra Mário.

De volta para casa, ele continuava a tomar medicamento de uso controlado. As convulsões seguiram mais fortes, levando-o a intenso sofrimento mental e culminando em tentativa de suicídio.

Pela segunda vez, Mario foi internado. Foram três meses, em 1998, no Hospital Psiquiátrico de São Bernardo do Campo, que existe até hoje com o nome de Hospital Lacan.

“Tenho marcas nos pulsos até hoje pelo tempo em que fiquei amarrado na cama. O tratamento não existia. Era tudo na base do sofrimento, da tortura e dos maus-tratos. Foi o período mais difícil da minha vida”, revela o ex-aprendiz de alfaiate.

A reviravolta no tratamento da saúde mental de Mario Moro aconteceu há 22 anos, quando se iniciou o processo de recuperação dos traumas deixados pelo período vivido no manicômio.

“Em abril de 2000, iniciei o tratamento no primeiro CAPS III inaugurado em Santo André. Na época, se chamava Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS I). Minha vida se transformou a partir do tratamento humanizado acompanhado por uma equipe de multiprofissionais, com psicólogas, assistentes sociais e psiquiatras. Aos poucos, foram diminuindo as crises”, disse.

Mario conta que essas mudanças foram importantes para a sua vida. “O psiquiatra, ao identificar que o uso do Gardenal estava impedindo a reação dos outros remédios, começou o processo de, aos poucos, ir me livrando daquela droga lícita, que devido ao tempo de consumo, já havia deixado meu organismo viciado”, conta.

Ele afirma também que o tratamento humanizado em liberdade, com escuta e respeito, foi fundamental naquele momento.

“Me senti livre e motivado nas oficinas terapêuticas, comecei a participar das atividades na unidade, dos eventos festivos. Nas reuniões de assembleias gerais, o direito à voz era garantido aos usuários e familiares, que podiam se manifestar livremente. A gente podia falar sobre os problemas nas unidades, debater situações vividas, falar se algum remédio não deixava bem, sugerir locais dos passeios”, contou Mario, que considera o CAPS III Iana Profeta Ribeiro como a sua segunda casa.

Mario foi tomando gosto e se engajando cada vez mais no debate sobre saúde mental e políticas públicas. Ele participou então do Fórum Popular da Saúde Mental do ABCDMRR (Região do Grande ABC). “Foi a minha porta de entrada para o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial”, disse Mário, que passou a fazer parte também do Conselho Municipal de Saúde, além de participar de diversos eventos e debates promovidos pelo próprio CRP SP.

No acompanhamento das demandas da luta pelo tratamento da saúde mental sem aprisionamento, tortura e sofrimento, Mario descobriu a paixão pela fotografia. O talento foi se revelando em meio a tantos registros de conferências, encontros do movimento, congressos e eventos, passando também pelo jornalismo. “Fiz parte da criação do Jornal Vozes da Saúde Mental”, compartilha.

Mario vive sozinho, há cinco anos, após o falecimento do pai com quem dividia a casa. O irmão do meio, como jogador de futebol, aceitou proposta que o levou para Itália, onde vive até hoje, terra dos antepassados da família Moro. Em 1997, o irmão mais novo de Mario saiu de casa para morar com a esposa e a filha. É na casa desse irmão, hoje morando em Portugal, que Mario tem passado as datas festivas como o Natal e a Páscoa.

“O tratamento no CAPS renova a minha motivação, muito diferente do manicômio onde só vivi momentos terríveis”, finaliza.



Foto: Acervo pessoal/Mário Moro.

PSICOTERAPIA E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA LUTA ANTIMANICOMIAL

Há mais de 20 anos, os movimentos sociais, sobretudo aqueles dedicados ao tema da saúde mental, estão lutando contra a perversa lógica manicomial. De acordo com a **Comissão de Psicoterapia e Avaliação Psicológica (CPAP)** do CRP SP, nos tempos atuais, é urgente e necessário reafirmar a defesa dos direitos das pessoas que são usuárias dos Serviços de Saúde Mental no Brasil, buscando garantir que não ocorra retrocesso nas Políticas Públicas destinadas a essa população.

Nesse sentido, a Psicologia como vanguarda na defesa dos Direitos Humanos engrossou as trincheiras dessa luta, contribuindo em aspectos importantes, uma vez que saúde mental é uma área relevante de atuação da/o profissional de Psicologia. Vale ressaltar que, na grande maioria das comunidades terapêuticas, a rotina de violação dos Direitos Humanos é constante a exemplo do que acontecia nos manicômios.

A Reforma Psiquiátrica, no Brasil, teve papel importante no combate à lógica manicomial, promovendo Políticas Públicas, o cuidado em liberdade e garantindo às/aos usuárias/os o protagonismo na sua própria existência. No entanto, esses avanços estão constantemente em risco, segundo a CPAP.

As propostas de mudanças previstas pela Reforma Psiquiátrica, inspirada nas práticas e ideias do médico Franco Basaglia, incluíam a garantia da liberdade para todas/os aquelas/es que podiam se beneficiar de tratamentos sem internações em hospitais psiquiátricos. Com esta diretriz, o Ministério da Saúde determinou a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A Reforma Psiquiátrica, que completa 20 anos em 2022, foi um marco na Luta Antimanicomial.

Porém, as mais recentes mudanças na Política Nacional de Saúde Mental, a exemplo da Nota Técnica

n.º 11/2019, refletem as ameaças de ações antirreformistas e de remanicomialização. A CPAP se posiciona no sentido de lutar contra as tentativas de desmonte dos avanços conquistados pelo movimento da Reforma Psiquiátrica.

Vivemos momentos desafiadores, sabemos que, historicamente, os manicômios violavam os Direitos Humanos e praticavam maus-tratos. A CPAP luta por Políticas Públicas no modelo de atenção de base comunitária e contrária às práticas que levam ao silenciamento, à segregação e exclusão social.

A Psicologia como ciência e profissão contribui ativamente no debate do tema, em especial, a Psicoterapia e Avaliação Psicológica. Esses dois campos de atuação, que estão inseridos na Psicologia Clínica, têm sido desafiados a combater essa lógica perversa/ manicomial e participar da Luta Antimanicomial.

O processo psicoterapêutico, em suas variadas formas de realização, precisa compreender o indivíduo em suas nuances, isso inclui compreender a natureza do seu sofrimento psíquico e seu processo de desenvolvimento em qualquer demanda. É imperativo promover e possibilitar ao indivíduo autonomia de modo que seja capaz de assumir o protagonismo da sua vida, incluindo suas questões de saúde mental.

Segundo a CPAP, as comunidades terapêuticas ignoram completamente a Psicoterapia e aplicam, por exemplo, a exploração do trabalho em condições muito próximas da escravização como “laborterapia”. Outros exemplos são os encontros de grupo com foco religioso, que não se caracterizam como Psicoterapia de grupo. Na realidade, esses agrupamentos que acontecem nas comunidades terapêuticas não respeitam a individualidade e não trabalham a subjetividade do sujeito/cidadão como deveria ser em uma Psicoterapia.



Neste sentido, as comunidades terapêuticas, em sua maioria, não poderiam ser consideradas como um equipamento de saúde mental ou de assistência social, pois violam os princípios fundamentais dos Direitos Humanos e do tratamento da saúde mental.

Além disso, o cuidado em liberdade também se coloca como um ponto importante, na medida que o reforço dessa vivência contribui na manutenção das relações do sujeito com a sociedade na qual ele está inserido. Essas relações são fundamentais para a produção de saúde, autonomia e vivências emancipatórias.

Após o fechamento dos hospitais psiquiátricos, por conta da Reforma Psiquiátrica, boa parte das comunidades terapêuticas assumiu o papel dos manicômios reproduzindo práticas de maus-tratos, abusos e escravização de pessoas, baseadas em promessas divinas de recuperação focadas em premissas religiosas, colocando de lado a experiência e a formação técnica de psicólogas/os.

Avaliação Psicológica

Em relação à Avaliação Psicológica, a CPAP destaca que por muito tempo o termo “avaliação” foi estigmatizado como um processo arbitrário que pretendia realizar julgamento sobre o estado de saúde mental do indivíduo e baseava-se somente em testes.

Esta estigmatização se dava pela incompreensão do próprio processo avaliativo. Este deveria ter como objetivo não somente a emissão de um parecer sobre o estado de saúde mental do indivíduo, mas também avaliar, por meio de métodos e técnicas, em conjunto com o próprio sujeito, seu processo psicológico, suas habilidades e suas limitações. De modo a fornecer um direcionamento possível para a promoção da saúde mental.

Desde 2001, existe o Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos – SATEPSI. Este sistema informatizado de Avaliação de instrumentos é submetido à aprecia-

ção da Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que tem por objetivo avaliar a qualidade técnico-científica dos instrumentos submetidos, conforme Anexo I da Resolução CFP n.º 002/2003. Portanto, regulamenta quais são os tipos de testes que podem ser aplicados no Brasil.

É importante destacar que, por muito tempo e de forma equivocada, a Avaliação Psicológica em instituições manicomial foi utilizada sem nenhum comprometimento científico, de modo superficial e inadequado. Um exemplo era o uso de um determinado teste que associava a psicopatia com a orientação sexual das pessoas. Além disso, muitas avaliações tinham como objetivo exclusivo ser um mecanismo de punição para aqueles que ousavam se opor às regras dessas instituições, que muitas vezes eram abusivas.

A CPAP elucida que a Avaliação Psicológica, no contexto antimanicomial, é uma ferramenta da Psicologia que deve representar o cuidado na saúde mental. A partir dela, os indivíduos podem ter melhores compreensões sobre seus estados psicológicos e podem também atualizar seus processos e tratamentos, principalmente para promoverem a sua autonomia e a sua participação social.

O teste pode ser usado pela/o psicóloga/o na Avaliação como um instrumento, assim como a entrevista e a observação da/o usuária/o. A Avaliação Psicológica precisa ser entendida como um processo que reflete um momento da vida dentro de um certo contexto histórico, político e social da pessoa.

Por fim, reafirmamos que a Psicoterapia e a Avaliação Psicológica são práticas importantíssimas e inerentes à Psicologia, que estão a serviço do desenvolvimento das pessoas e dos Direitos Humanos e em defesa de uma saúde mental antimanicomial, que valorize o sujeito, respeitando sua individualidade promovendo a autonomia e inclusão na sociedade.

A Frente em Defesa da Psicologia é uma chapa do CRP-SP que reúne grupos, entidades e associações progressistas da Psicologia. Propomos a continuidade de um projeto qualificado de gestão pública, tendo como eixos a defesa intransigente dos Direitos Humanos, da democracia, da justiça social e da administração competente. Acreditamos que a partir destes princípios é possível uma Psicologia ética, crítica, política e consequente.

A chapa é composta por pessoas LGBTIs, negras, pardas, brancas, amarelas, com deficiência, idosas, funcionárias e gestoras públicas, professoras universitárias, autônomas e trabalhadoras do setor privado, representando os 645 municípios do estado de SP. Garantimos a representação de diversas áreas de atuação: Clínica, Saúde, Educação, Assistência Social, Ensino Superior, Jurídica, Prisional, Organizacional e do Trabalho, Trânsito e Mobilidade Urbana, Avaliação Psicológica, Psicopedagogia, Educação Popular, Ensino e Pesquisa, Emergências e Desastres e Neuropsicologia.

Para garantir o cumprimento das funções do CRP-SP de orientar, disciplinar, fiscalizar e zelar pela ética, priorizaremos o atendimento à categoria, a melhoria dos processos de comunicação institucional e investiremos em tecnologias que garantam acessibilidade para todas as pessoas.

Dialogaremos com as/os psicólogas/os, entidades da Psicologia e de defesa de direitos, movimentos sociais e sociedade, em atenção às necessidades emergentes nos diversos contextos de atuação profissional.

Nos comprometemos com a defesa de uma psicologia despatologizante, antimanicomial, desmedicalizante, desjudicializante e não moralizadora das diferenças e singularidades.

Queremos as/os psicólogas/os próximas/os do conselho para construirmos um CRP SP ativo e potente em seus posicionamentos, que combata o preconceito, as violações de direitos e as discriminações de qualquer natureza. Atuaremos pelo compromisso social da psicologia, pela promoção de saúde e por um maior reconhecimento e valorização da Psicologia enquanto ciência e profissão.



ANA TEREZA DA SILVA
MARQUES
CPR 06/141032



ANNIE LOUISE
SABOYA PRADO
CPR 06/86192



CAMILA ANDRADE
DE OLIVEIRA
CPR 06/94895



CAMILA PRANDINI
PRANDINI
CPR 06/157432



CARLOS EDUARDO
MENDES
CPR 06/122428



CARÚ DE PAULA
SEABRA M. RIBEIRO
CPR 06/136173



DAVI RODRIGUEZ
RUIVO FERNANDES
CPR 06/118838



DREYF DE ASSIS
GONÇALVES
CPR 06/55379



EDUARDO DE
MENEZES PEDROSO
CPR 06/97889



FABIANA MACENA
LUIZ
CPR 06/148611



GABRIELA ALVIM DE
OLIVEIRA FREITAS
CPR 06/149012



GISELI DE FÁTIMA
ASSONI
CPR 06/72980



IONE APARECIDA
XAVIER
CPR 06/27445



IVANI TEIXEIRA
MENDES
CPR 06/42535



JANAINA DARLI
DUARTE SIMÃO
CPR 06/47523



LEONARDO MAGGI
GAMBATTO
CPR 06/124424



LILIAN SUZUKI
CPR 06/27810



LUCIANE DE
ALMEIDA JABUR
CPR 06/66501



MAGNA BARBOZA
DAMASCENO
CPR 06/66384



MARIA DA GLÓRIA
CALADO
CPR 06/33194



MARIA DA PIEDADE
R. DE ARAUJO MELO
CPR 06/45952



MARTA ELAINE
WDE LIMA
CPR 06/94890



MAYARA APARECIDA
BONORA FREIRE
CPR 06/120511



MONICA CINTRÃO
FRANÇA RIBEIRO
CPR 06/20583



MURILO CENTRONE
FERREIRA
CPR 06/142583



SONIA MARIA
MOTINHO DA SILVA
CPR 06/12033



TALITA FABIANO DE
CARVALHO
CPR 06/71781



TAINÁ ALENCAR
BERTI DE SOUZA
CPR 06/83455



VALÉRIA CAMPINAS
BRAUNSTEIN
CPR 06/31093



WILSON FLÁVIO
L. NOGUEIRA
CPR 06/53258

SIGA-NOS NAS REDES:



CHAPA

#AcordaPsicologia - Oposição 12

Com todos os Psicólogos/as que conversamos, é consenso que o CRP SP precisa mudar. É necessário abrir portas e, é urgente que o CRP mantenha um diálogo aberto com todos. O grupo de governança do Conselho atual possui pautas voltadas para interesses gerais e nada propõem para o desenvolvimento profissional e científico e até questões mais imediatas e essenciais da Psicologia. Somos um coletivo de Psicólogos/as, formado por profissionais experientes, de diversas áreas da Psicologia e de toda as regiões do Estado, que propõem a mudança dessa realidade.

PRINCIPAIS PROPOSTAS

- Congelamento de anuidades por todo período de gestão;
 - Abrir as portas do CRP SP para os profissionais e implantar um modelo de comunicação que seja de acolhimento a demanda apresentada, com respeito e humanidade;
 - Criar grupo de experientes Psicólogos/as Conselheiros/as, para acolher e orientar recém-formados ou aqueles que tenham ficado afastados da prática;
 - Propor estudos de desconto ou isenção de anuidade no primeiro ano, aos recém-formados.
- Criar Centro de Educação Permanente com diversas modalidades que contribuam para a aproximação do Psicólogo às atualidades;
 - Criar núcleo de diálogo e interação de Psicólogos que atuem em instituições socioeducativas para estabelecer uma relação de apoio e orientação.
 - Revisar e reformar processos administrativos na sede e subsedes, incluindo a criação de aplicativos de comunicação direta entre Psicólogos e CRP SP;
 - Acabar com o modelo arcaico de gestão de RH e implantar um modelo mais atual;
 - Reformar relação de trabalho, promoção e qualificação dos trabalhadores com uma gestão humanizada;
 - Colocar Psicólogos na discussão das pautas identitárias e as demandas por visibilidade, reconhecimento, equidade e igualdade de qualquer grupo social que sofra discriminação;
 - Estabelecer relação de orientação em fiscalizações (ainda que apontem para uma decisão punitiva).



Rafael Marmo
CRP 06/21315



Maria José M.
R. Berto
CRP 06/13218



Milton Sabbag
Junior
CRP 06/14080



Lucimara Bassi
CRP 06/59971



Paula Renata
Balthazar
CRP 06/7193



Renata Cristina
S. Zanusso
CRP 06/39335



Laerte Bustos
Moreno
CRP 06/7132



Leonarda do V.
F. Castro
CRP 06/45890



Decio Perroni
Ribeiro Filho
CRP 06/23489



Juliana
Marasco
CRP 06/54174



Grayson A.
Portela
CRP 06/92119



Patricia Florezi
Signori
CRP 06/60094



Fanny R. de C.
Aranha
CRP 06/58592



Paula Buzzato
Gabriel
CRP 06/104134



Vanessa C. O.
dos Santos
CRP 06/95488



Lourdes de F.
Genaro
CRP 06/8383



Maiara Marques
Vieira Santos
CRP 06/1500063



Reinaldo José
Queiroz
CRP 06/16429



Marisa Minhoto
R. de Moura
CRP 06/10690



Simone Alves J.
de Mello
CRP 06/57642



Claudio Garcia
Capitão
CRP 06/20794



Cibele Ribeiro
Souza
CRP 06/97778



Denise Teixeira
Kaiser
CRP 06/2120



Danielli do L.
H. De Lima
CRP 06/56737



José Arão de
Lima Cruz



Cristiane G. da
C. Armentano



Lia Fré
CRP 06/63800



Fatima França
CRP 06/34604



Esmeraladina
M. C. Costa



Sérgio José de
Moura

Cuidado em Liberdade:

Políticas Públicas de saúde mental em pauta

Em 60 anos de Psicologia como profissão regulamentada no Brasil, a defesa dos Direitos Humanos tem sido um grande desafio para todas e todos

O segundo princípio fundamental do Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o destaca que *“o psicólogo trabalhará visando a promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.”*

Esse fundamento também direciona discussões, reflexões e propostas sobre o futuro da profissão, para que ela não seja desfigurada, nos seus compromissos, do alinhamento com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948).

Os primeiros esforços significativos na luta contra manicômios localizam-se em dezembro de 1987, na cidade de Bauru, quando trabalhadoras/es da área da Saúde Mental publicaram um manifesto com o lema *“Por uma sociedade sem manicômios”*, que deu origem, em todo o Brasil, a manifestações contra espaços de isolamento e violação de direitos das pessoas em sofrimento mental.

O manifesto, conhecido por *“Carta de Bauru”*, radicalmente se opôs à lógica da violência. *“Nossa atitude marca uma ruptura. Ao recusarmos o papel de agente da exclusão e da violência institucionalizadas, que desrespeitam os mínimos direitos da pessoa humana, inauguramos um novo compromisso”*, diz um trecho da carta.

A psicóloga e membra da Comissão Gestora da Subseção Bauru, Caroline Cusinato (CRP 06/112011), aponta a importância deste marco histórico que influenciou a Psicologia no país. *“A Carta de Bauru continua muito atual, o manifesto nos convoca a estarmos atentos aos desmontes e à reprodução de práticas manicomialistas. É imprescindível continuarmos avançando por uma sociedade sem manicômios”*, afirma.

Para a coordenadora do Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos, Rachel Gouveia Passos, pós-doutoranda em Direito pela PUC/RJ e professora-adjunta da Escola de Serviço Social da UFRJ, as violências são direcionadas a um recorte específico da população.

“No aparato manicomial, com internações de longa duração e violações de direitos, estão negros, pobres, mulheres, população LGBTQIA+. Majoritariamente, são corpos e subjetividades considerados transgressores. O racismo é funcional para conter os corpos que são vistos como perigosos e indesejados, com imbricações em manicômios, prisões e instituições de cumprimento de medidas socioeducativas”, contextualiza Rachel Gouveia, que também é militante do MNLA (Movimento Nacional de Luta Antimanicomial) e coordenadora do projeto *“Pesquisa e Extensão Encruzilhadas: diálogos antirracistas”*.





Na perspectiva do Cuidado em Liberdade, a Psicologia defende a autonomia e o protagonismo das/os usuárias/os dos serviços de saúde para a garantia do acesso a diferentes direitos que, em geral, são violados principalmente por frequentes tentativas de retorno à lógicas asilares, torturantes e que cerceiam a liberdade de ser.

Um importante exemplo de instituições que se camuflam em rede de cuidado e que violam a autonomia são as comunidades terapêuticas que, por natureza, são forjadas na exclusão para a recuperação. Além disso, práticas de privação de objetos, contatos e até saídas da instituição são caracterizadas com graves violações de direitos, porque restringem a liberdade e a autonomia da pessoa.

As comunidades terapêuticas atualmente replicam a estrutura manicomial de repressão, por meio de violências e outras formas de contenção como o uso de altas doses de medicações para restringir a autonomia, a emancipação e a liberdade das/os usuárias/os.

“A sua forma de existir de maneira singular é totalmente desrespeitada nas comunidades terapêuticas. Isso acontece, por exemplo, com mulheres transexuais e travestis. Elas não são vistas como mulheres, mas como homens. Não se trata então de existir uma questão de abuso de álcool ou outras drogas, mas de fundo tem a chamada ‘cura gay’, identificando que esse corpo é desajustado e ali ele será ajustado através do trabalho, do isolamento e práticas de correção na perspectiva do proibicionismo”, conta Rachel.

Antônio César Frasseto, mais conhecido como Cesão, é professor de Psicologia da Educação na UNESP de São José do Rio Preto e militante da Luta Antimanicomial. Ele traz uma reflexão sobre o distanciamento subjetivo no que tange à Saúde Mental. Para Cesão, há um silenciamento da loucura:

“Em decorrência das conquistas do Movimento Antimanicomial hoje se fazem necessários novos encaminhamentos para a luta. Os muros dos manicômios foram em grande parte demolidos, porém as estratégias de exclusão foram sofisticadas debaixo dos panos, o que faz com que hoje a segregação provenha do próprio sujeito, ocorre uma automarginalização”, diz.

Cesão defende também que a luta contra a expansão banal do estigma do diagnóstico de transtorno mental deve ser prioridade na busca por uma sociedade sem manicômios. “A Psicologia, enquanto ciência e profissão, tem muito a colaborar na destruição dos manicômios mentais e na produção de uma sociedade aberta para o acolhimento da diversidade da condição humana”, comenta.

“ *A Carta de Bauru continua muito atual, o manifesto nos convoca a estarmos atentos aos desmontes e à reprodução de práticas manicomiais* ”

A Reforma Psiquiátrica, que virou lei em abril de 2001, foi um desdobramento emblemático, como a primeira vitória da luta contra os manicômios. A lei 10.216/01 diz que a/o paciente em sofrimento mental só pode ser internada/o se o tratamento fora do hospital for ineficaz. Um ano depois da criação da lei, foram lançados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os CAPS têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. O estado de São Paulo conta com 267 unidades que funcionam em regime de porta aberta e são responsáveis, por meio do trabalho das/os profissionais da saúde, por articular o cuidado da/o usuária/o realizando acompanhamento clínico diário e a reinserção social das pessoas por meio da capacitação para o trabalho, lazer e o fortalecimento dos laços comunitários e familiares.

O serviço está no centro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criada em 2011, mas que assim como a Política Nacional de Saúde Mental, como um todo, tem sofrido graves ataques recentemente que representam um processo de desmonte da proposta original.

Nos últimos anos, as movimentações em prol das comunidades terapêuticas têm crescido, por parte do Poder Legislativo. Em 2019, o Projeto de Lei (PL) 2083/2019 indicava diretrizes para o atendimento das comunidades terapêuticas como Política Pública permanente no Território Nacional, como uma falsa garantia de um cuidado de qualidade às/ aos pacientes com dependência química, em regime de residência transitória. Tal fato contradiz as próprias regulamentações do SUS que garantem o cuidado em liberdade como premissa universal desde a Reforma Psiquiátrica.


Deixar de cumprir os princípios fundamentais da profissão e ferir artigos que são da responsabilidade e vedados no exercício profissional são faltas consideradas graves contra as pessoas atendidas e consequentemente contra a sociedade brasileira, que têm na Psicologia o inegociável compromisso ético e social pautado na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Reivindicações postas pela Luta Antimanicomial seguem atuais


A Reforma Psiquiátrica foi um marco na Luta Antimanicomial por estabelecer que o Estado tem o dever de fechar hospitais psiquiátricos e unidades asilares e abrir novos serviços que promovam a Saúde Mental, em espaços comunitários, garantindo a cidadania, a construção coletiva e o respeito às individualidades no tratamento das/os usuárias/os. Além disso, o Estado deve zelar pela efetividade da aplicação da lei.

Ainda assim, o número de pessoas em privação de liberdade nestas instituições e em outras, que agora operam sob novas nomenclaturas, tem crescido nos últimos anos. Segundo o Ministério da Cidadania, o número de vagas financiadas pelo governo federal em comunidades terapêuticas, por exemplo, saltou de 2,9 mil, em 2018, para em torno de 11 mil em 2019, uma alta de 280% em um ano.

Dados do estudo realizado pela ONG Conectas Direitos Humanos, em 2021, mostram que as comunidades terapêuticas movimentaram mais de meio bilhão de reais de 2017 a 2022. Neste mesmo período, as clínicas receberam mais de R\$ 300 milhões do dinheiro público para cobrirem custos com internações.



“ Para o povo e com o povo, esta é a saúde mental em que acreditamos e pela qual lutamos. É nas ruas que conversamos com todas as pessoas ”



A recente Política Antidrogas sancionada pelo governo federal, em 2019, facilitou a internação compulsória e centralizou o tratamento em comunidades terapêuticas. O decreto número 9.761 cita textualmente que a assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal deve ser em “comunidade terapêutica”.

Ainda nesse período, o campo de defesa da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial foi surpreendido pela ameaça de novos retrocessos nas Políticas Públicas de Saúde Mental.

O movimento, conhecido como Revogaço, previa alterações consideráveis de retrocesso na Política Nacional de álcool e outras Drogas e na Política Nacional de Saúde Mental, projeto defendido por membros do governo federal durante reunião do CONASS, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde.

Na ocasião, estava prevista a revogação de mais de cem atos normativos que regulam a Saúde Mental desde a década de 90. Entre eles, orientações e portarias do Ministério da Saúde sobre programas estratégicos para a Reforma Psiquiátrica, como os programas “De Volta pra Casa” e “Consultório na Rua”.

Diante do “Revogaço”, o CRP SP posicionou-se contrário às comunidades terapêuticas e a toda e qualquer instituição que se funda em imposição religiosa, em privação de liberdade e/ou em qualquer violação de direitos mascarada como pretensão tratamento de Saúde Mental. O manifesto do CRP SP defende uma Política Pública de saúde mental pautada em fundamentação científica e em garantia de direitos de cada pessoa.



Campanha #PorUmSUSAntimanicomial

Campanha da Luta Antimanicomial do CRP SP neste ano, a mobilização #PorUmSUSAntimanicomial percorreu 11 cidades do litoral e interior do estado de São Paulo. A ação projetou frases nas fachadas e laterais de prédios com mensagens em defesa do Cuidado em Liberdade e contra manicômios. No momento em que as projeções aconteciam, em muitos territórios, foram oportunizadas rodas de conversas, previamente organizadas ou espontâneas, com as presenças de psicólogas/os, profissionais da saúde, usuárias/os, estudantes e pessoas que circulavam pelos espaços, pondo em debate a questão antimanicomial e possibilitando trocas sobre o assunto. Nas ocasiões também se recuperava oralmente um pouco da história de cada território. As ações foram, ainda, noticiadas por veículos das imprensas locais e por publicações nas redes sociais por meio da hashtag da campanha, #PorUmSUSAntimanicomial.

A mobilização, idealizada pela Comissão de Direitos Humanos e Políticas Públicas (CDHPP) em parceria com as comissões gestoras das subsedes, buscou uma forma de intervenção que marcasse a defesa da saúde mental pública, de base territorial e comunitária e levasse a pauta para o debate público, instigando a sociedade a pensar, juntas/os, sobre quais modelos de cuidado se pretendem para as pessoas em sofrimento mental, consideradas “indesejadas” ou “fora das normas”.

Conforme explicam as integrantes da CDHPP: “Diante dos retrocessos vindos das diferentes esferas governamentais, as ativações afirmam a necessidade de implicar toda a sociedade, a educação popular e nas ruas, com as famílias que estão percebendo a falência de serviços manicomiais e a violência perpetrada por estas instituições. Essa união se faz imprescindível para desmascarar as intenções de lucro e de exclusão da diversidade que se fazem presentes nas políticas manicomiais e proibicionistas. Para a rua, segue a luta!”, defendem.

A pandemia do coronavírus resultou em dois anos sem que a Luta Antimanicomial tomasse as ruas, seu local histórico de mobilização. “As projeções contemplam este desejo de retorno ao espaço que representa o local onde deve ser realizado o cuidado em liberdade, no território, na rua e com a comunidade. Foi a forma mais simbólica e mais abrangente que encontramos de marcar esta defesa. Para o povo e com o povo, esta é a saúde mental em que acreditamos e pela qual lutamos. É nas ruas que conversamos com todas as pessoas”, explica a psicóloga e conselheira Annie Louise Saboya Prado (CRP 06/86192), a Gigi, uma das articuladoras da campanha na CDHPP.

No Dia da Luta Antimanicomial, em 18 de Maio, as projeções #PorUmSUSAntimanicomial ocorreram no Largo do Arouche, na cidade de São Paulo. Também foi feita uma homenagem à memória de Carlão, militante da luta e usuário da política de saúde mental, que morreu em 2020, com a projeção de fotografias suas acompanhadas dos dizeres: “Carlão, presente!”

Também no 18 de Maio, o CRP SP esteve presente, na Avenida Paulista, no ato “Democracia Antimanicomial: Contra o Fascismo, em defesa do Cuidado em Liberdade e dos Direitos Humanos”, organizado pela Frente Estadual Antimanicomial – São Paulo em parceria com diversas entidades e movimentos sociais da saúde mental e da Psicologia, reunindo profissionais, usuárias/os dos serviços de saúde e ativistas.

Fotos: Divulgação CRP SP



CEDOC - A memória da resistência

Outro marco na linha do tempo da luta pela defesa do Cuidado em Liberdade foi a criação do CEDOC (Centro de Documentação do CRP SP), que há 11 anos vem preservando a memória da Psicologia e os conteúdos produzidos pelo Conselho, consolidando o registro das lutas pela garantia do acesso aos Direitos Humanos e sua direta relação com a promoção de saúde.

O acervo, composto por livros, fotografias, cartilhas, cartazes, entre outros, serve como objeto de estudo e pesquisa para a ampliação do debate em diversas esferas que envolvem a Psicologia. Dos 30 mil itens que atualmente compõem o CEDOC, dois mil podem ser acessados pelo Repositório Digital "Fúlvia Rosenberg" no endereço cedoc.crsp.org.br.

Prêmio Bispo do Rosário

O prêmio Arthur Bispo do Rosário foi criado em 1999 pelo CRP SP junto à Associação Franco Basaglia e à Associação Franco Rotelli, com o objetivo de divulgar o potencial artístico das/os usuárias/os de serviços de saúde mental de todo o estado. Com isso, também homenagear o sergipano nascido em 1911 e que dá nome ao prêmio.

Bispo do Rosário trabalhou na Marinha de Guerra Brasileira e foi pugilista quando jovem. O primeiro diagnóstico de esquizofrenia aconteceu em dezembro de 1938, quando relatou ter visto Jesus Cristo descer à terra rodeado por uma corte de sete anjos azuis.

Vozes lhe teriam dito para reconstruir o mundo depois do juízo final. Foi internado na Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro. Após o episódio, passou 50 anos internado em clínicas psiquiátricas, sendo 25 deles de forma ininterrupta. Foi nesse período que produziu 804 obras, que posteriormente seriam reconhecidas e exibidas em museus, premiações e mostras pelo Brasil e pelo mundo.

A premiação integra a defesa da Luta Antimanicomial e vai ao encontro das práticas psicossociais, reconhecendo que há vida pulsante e produção criativa naquelas/es que são consideradas/os como loucas/os. Muito além de uma competição coroada com a entrega de um prêmio físico, o processo de oficinas das obras submetidas para avaliação é carregado de significados, pois desperta nas pessoas a possibilida-

de de fazer arte, mesmo que nunca tenham pensado serem capazes de realizá-las, como aconteceu com Kayky Avraham, ganhador da 8ª edição do Prêmio:

"O Bispo foi uma inspiração na minha produção audiovisual. Você acaba, nessa vida, encontrando muitos Bispos do Rosário, que quando se encontram com o processo artístico criam coisas incríveis. O surto místico é muito comum durante a produção das obras... Ele (Bispo) sempre me causou uma imagem de muita força", afirma Kayky.

Na impossibilidade de realizar as oficinas que compõem o prêmio, durante a pandemia, o CRP SP utilizou sua referência artística para a realização da mobilização #PorUmSUSAntimanicomial, projetando frases adornadas por símbolos e representações da Luta Antimanicomial, e em defesa do Cuidado em Liberdade, na fachada de prédios, passando pelos territórios do estado de São Paulo.

Além disso, o episódio final da série de podcast sobre Cuidado em Liberdade, do canal do CRP SP Estação Psicologia, foi inteiramente dedicado ao prêmio, trazendo sua historicidade e importância para os processos de ressignificação e ressocialização de quem está em sofrimento mental. Do programa, deriva o Caderno Temático com foco em Cuidado em Liberdade, lançado no 8º Congresso de Saúde Mental da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME). Ambos estão disponíveis nos canais do CRP SP.

Série especial sobre Cuidado em Liberdade do podcast Estação Psicologia aborda temas da Luta Antimanicomial



Ampliando a comunicação com a categoria e incidindo em debates contemporâneos que atravessam o exercício profissional e suas áreas de atuação, o CRP SP lançou a série de podcast “Cuidado em Liberdade”, disponível no canal “Estação Psicologia” do Conselho. Composta por cinco episódios, a série veicula debates pertinentes à Luta Antimanicomial e à ética no cuidado em saúde mental, em observância aos Direitos Humanos, enquanto princípio que rege o exercício profissional da Psicologia.

O primeiro episódio trata de questões sobre “A diversidade e a invisibilidade estão na rua”. No segundo programa, o tema é a pandemia, vulnerabilidades e prevenção ao suicídio. Nesses dois episódios, a condução dos temas se dá pelas trocas e falas de especialistas, representantes da sociedade civil e psicólogos/os.

Com o tema “Além da RAPS: Por um cuidado antimanicomial da Saúde Mental”, o terceiro episódio destaca a importância da Rede de Atenção Psicos-

social (RAPS) e dos equipamentos públicos de cuidado em saúde mental, de acordo com as premissas do SUS (Sistema Único de Saúde) contra as violações de direitos. O quarto episódio tem como tema “Redução de danos e estratégia de cuidados”.

O último programa da série é uma homenagem ao artista Arthur Bispo do Rosário, que passou boa parte de sua vida internado em manicômios e hospitais psiquiátricos. O programa tem como convidados Kayky Avraham, militante antimanicomial e vencedor da 8ª edição do Prêmio Bispo do Rosário, realizado pelo CRP SP, da psicóloga Paula Carpinetti Aversa (CRP 06/68455), arte-educadora e doutora pela Unesp, e comentários de Sergio Valério, supervisor da Unidade de Eventos do CRP SP e que esteve presente na produção das edições do prêmio.

A série de podcast está disponível nas principais plataformas de áudio e no canal do CRP SP no YouTube, com recursos de acessibilidade. Acompanhe!

Colaborador do CRP SP é eleito presidente do Conselho Municipal de Políticas Públicas de Drogas e Alcool do Município de São Paulo (COMUDA)

As eleições ocorreram em maio. Pela primeira vez, um representante do CRP SP é o eleito

Marcos Muniz é psicólogo (CRP 06/79192), atuante na área da atenção às usuárias e aos usuários de Alcool e outras Drogas desde 2013 e colaborador do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Neste ano, foi eleito para a presidência do Conselho Municipal de Políticas Públicas de Drogas e Alcool da cidade de São Paulo, que tem como objetivo promover o diálogo, a reflexão crítica e a articulação das Políticas Públicas sobre essa temática no município.

O psicólogo representa o CRP SP no Conselho Municipal há dois anos e, ao longo deste tempo, participou de grupos de trabalho que produziram um novo regimento interno que ampliasse a força e a representatividade

dos diversos segmentos da sociedade e desse maior colegialidade às decisões do Conselho, trazendo maior imparcialidade e consenso para o Plenário do COMUDA.

Muniz tem defendido, neste espaço, a Psicologia como ciência cada vez mais voltada para o cuidado em redução de danos. “A importância é estratégica no sentido de defender a democracia, a participação da sociedade no debate político e na construção de Políticas Públicas. Há uma perspectiva de retorno dos manicômios por meio das internações involuntárias de massa e os convênios com comunidades terapêuticas, tudo o que a nossa categoria não pode defender”, contextualiza o psicólogo.

PSICÓLOGO DESTACA A IMPORTÂNCIA DO ENFRENTAMENTO DA LÓGICA MANICOMIAL NO ATENDIMENTO A USUÁRIAS/OS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Bruno Logan Azevedo (CRP 06/112009) ficou conhecido como o psicólogo que lançou um aplicativo para que usuária/os de drogas aprendessem, de forma didática, a reduzir os efeitos colaterais causados pelas substâncias no organismo



“Primeiro é preciso desmistificar a ideia de que há drogas mais pesadas que outras, o que existe é a relação que o sujeito estabelece com as substâncias. Tem muitas pessoas que estabelecem uma relação com a cocaína, por exemplo, que é menos prejudicial do que a relação que algumas pessoas conseguem estabelecer com a cerveja ou com a cachaça”, diz o psicólogo.

O aplicativo ficou no ar por dois anos e, posteriormente, o conteúdo embasou a criação de um canal no YouTube (RD COM LOGAN) com 23 mil inscritas/os.

Nos dez anos de atuação como profissional da Psicologia, Bruno esteve à frente de diversos projetos focados, principalmente, na redução de danos e na defesa dos Direitos Humanos nos diversos serviços em que trabalhou, entre eles o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na região da chamada Cracolândia, no centro da capital paulista.

Atualmente é psicólogo no Consultório na Rua, em Diadema, município da região do ABCD, e secretário-executivo da REDUC (Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos).

“Existe um grande problema na graduação em Psicologia que é a falta de uma matéria obrigatória sobre álcool e drogas. A questão dos entorpecentes no Brasil é muito pautada no estigma e no preconceito. Geralmente, a profissional, para não se frustrar, acaba corroborando com o discurso de que a única possibilidade e cuidado para o usuário de drogas é abstinência e internação”, diz.

Segundo Bruno, a mídia é uma das responsáveis pelo reforço desse argumento a favor da internação. “Na televisão, nos filmes, séries e novelas os depoimentos de personagens que tiveram problema com álcool e outras drogas, e que resolveram essa questão, foi por conta de grupo de mútua ajuda ou por uma internação”, diz.

Por outro lado, não existe uma divulgação sobre alternativas, que não violem direitos.

“Nunca se fala sobre o CAPS, nunca se fala sobre o serviço que tem como base o cuidado em liberdade. Então as pessoas não sabem que existe uma possibilidade de cuidado muito mais realista, pautada pelo cuidar em liberdade, sem que este sujeito perca o seu contexto de vida, a cultura do território em que vive, porque existem questões que são do cotidiano”, ressalta o psicólogo.

“Reduzir danos não é fazer a pessoa parar de usar drogas, mas garantir o acesso ao mínimo de saúde, a jogar uma bola, ir ao cinema, fazer um curso, tirar um documento ou voltar ao seio familiar”



“Retirar o sujeito do seu ambiente fará com que ele pare de usar drogas pela falta de oferta, mas quando ele volta para a casa acontecerá, infelizmente, a recaída porque não foi ensinado para ele como lidar com essa relação. Esse usuário não vai viver para o resto da vida dentro uma instituição asilar.

Acontece do próprio usuário chegar no CAPS e falar: ‘Eu vim aqui porque quero parar de usar drogas. Elas destroem minha vida’ e por aí vai. Ele já chega com um discurso que é politicamente aceito, mas se houvesse uma educação sobre o uso de drogas ele poderia chegar no serviço e falar ‘Olha eu não quero parar, o que eu quero é diminuir. Eu quero ter uma qualidade de vida melhor com minha família’. Preste atenção nas diferenças entre os dois discursos. Uma pessoa

que tem um leque de prazer extremamente reduzido e tem contato com uma droga que dá um prazer imenso como o crack, por exemplo. Essa droga vai ter um enorme significado na vida desse indivíduo, o levando a viver em função daquilo. Essa é a realidade atual. Por isso, o CAPS AD é um serviço tão interessante, pois pensa, por meio do trabalho de múltiplos profissionais, clínico-geral, psicóloga, assistente social, com foco na subjetividade e na singularidade do usuário.

Reduzir danos não é fazer a pessoa parar de usar drogas, mas garantir o acesso a diversas outras coisas, ao mínimo de saúde, a jogar uma bola, ir ao cinema, fazer um curso, tirar um documento ou voltar para o seio familiar. Então, esquece a droga, foca no sujeito e amplia os prazeres dele”.

Cidadania é educar sobre drogas também

“Eu sou da época em que as pessoas fumavam dentro do ônibus, dentro do avião - eu quero dizer com isso que a legalização das drogas pode ser uma solução para um controle mais eficiente. Se um adolescente entrar numa padaria e pedir uma dose de cachaça, o atendente não vai vender para ele, porque tem menos de 18 anos, porém, se ele chega numa boca [local de venda de entorpecentes], esse jovem compra facilmente a droga que quiser.

A legalização do tabaco funcionou no Brasil, hoje ninguém fuma dentro do avião, ninguém fuma nem dentro de restaurantes. Logo, eu acredito na efetividade de uma educação permanente sobre drogas para a população e para a categoria, durante a formação das psicólogas.

Meu trabalho, no dia a dia, se dá dentro de todas essas questões. O assunto Cracolândia, por exemplo, é um tema que todo mundo acha que sabe falar, mas existem questões muito intrínsecas de território mesmo. Os governos precisam dar uma resposta para a sociedade, com a repressão violenta, com a brutalidade policial contra os usuários. Isso é um grande erro. Muitas das pessoas que estão ali estão em alta vulnerabilidade social. Chegar com a polícia e jogar bomba de gás lacrimogêneo para que elas voltem para casa não faz sentido. Não há casa para voltar, seja por não ter mesmo a casa de tijolos, quatro paredes ou porque o vínculo familiar já foi perdido há muito tempo.

É preciso dar dignidade primeiro. Essas ações extremamente violentas do Estado, que violam o Direito

das pessoas, causam o efeito migratório de uma rua para outra, de um bairro para outro. Como consequência perdemos o trabalho psicológico feito durante determinado tempo - quando o profissional volta ao local, a população já se dispersou e o encontro só volta a acontecer depois de um ano e meio ou dois.

Quem está ali, no fluxo da dependência química, está mais preocupado se vai conseguir a próxima refeição. Aí tem uma substância chamada crack, que custa cinco reais e dá um prazer que ele nunca teve na vida.

A gente tira o crack dessa pessoa e coloca o que no lugar? Não quero dizer com isso que o crack é uma coisa boa ou que não temos que olhar para isso, mas é sobre tirar o acesso ao prazer dessas pessoas e não colocar nada no lugar. Não temos um projeto interessante na cidade de São Paulo e temos, por outro lado, uma galera que ganha muito dinheiro com a chamada guerra às drogas.

A Cracolândia não é um lugar para as pessoas fazerem precisamente uso de drogas, é uma comunidade. Há quem esteja ali apenas por proteção porque sabe que, dispersa em qualquer outro território da cidade, ela pode apanhar. Um comerciante vem e joga água ou joga óleo quente ou taca fogo e por aí vai.

Hoje atendo inúmeras pessoas no Consultório na Rua. Muitos dos atendidos sequer conseguem chegar ao serviço de saúde, porque não sabem que têm direito ao atendimento ou porque não têm documento ou porque estão sujos, descalços etc.

O serviço, por sua vez, não chega até essas pessoas que estão em situação de rua. Além disso, é raro encontrar uma pessoa que não faça uso de nenhuma substância ou que não tenha nenhuma questão de saúde mental.

Nosso trabalho ali existe para garantir o atendimento, a vacinação, uma escuta ativa. Às vezes, é coisa de sentar no chão e puxar um assunto e conversar. O grande ‘pulo do gato’ desse serviço extramuro é a criação de vínculos.

A partir do vínculo estabelecido com o sujeito, você consegue pegar a demanda particular daquela pessoa e não uma resposta socialmente aceita. Partindo dessa resposta real, a gente consegue manejar, encaminhar e acompanhar, fazer a garantia do acesso a todos os serviços da rede de saúde e principalmente dos Direitos Humanos”.

JORNAL PSI 40 ANOS: OS DESTAQUES DA TERCEIRA DÉCADA (2000 A 2009)

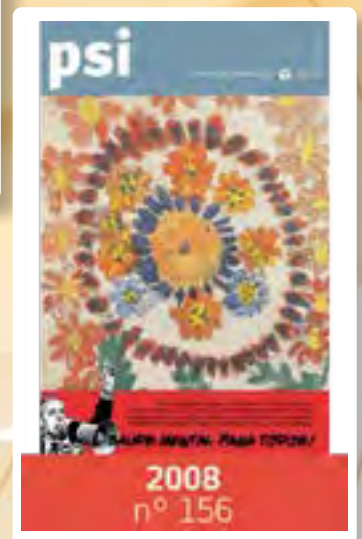


O Jornal Psi é uma importante ferramenta de diálogo com a categoria. Desde sua primeira edição, lançada pelo CRP SP em 1981, estimula debates fundamentais para o cotidiano das/os psicólogas/os.

Neste terceiro artigo da série sobre os 40 anos do Jornal Psi, recuperamos as edições lançadas nos anos 2000 e, com elas, um pouco da história da Psicologia no estado de São Paulo. Em sua terceira década de existência, entre 2000 e 2009, o Jornal Psi destacou as conquistas da Psicologia no âmbito das Políticas Públicas por meio do Banco Social de Serviços da Psicologia e da consolidação e reafirmação do

Compromisso Social da Psicologia, com a Resolução CFP 010/2005, que aprova o novo Código de Ética, que em seus princípios fundamentais se alinha aos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Ao longo dos anos 2000, o jornal abordou temas relevantes que contextualizaram a Psicologia com os eventos e transformações do mundo com a Era Digital, a expansão neoliberal, os riscos da redução da maioria penal para os jovens e a necessidade de acesso amplo à Psicologia, sobretudo para a parcela da população em situação de vulnerabilidade.



No ano de 2008, o SUS (Sistema Único de Saúde) completou 20 anos, mostrando-se uma das grandes conquistas da Constituição de 1988 e estabelecendo o direito universal à saúde como dever do Estado e trazendo novos desafios para a Psicologia. Entre eles, a Luta Antimanicomial, que foi destaque da edição número 156.

O ano de 2009 foi marcado pelas comemorações dos 60 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos.



SOROCABA CONCENTRA COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

Casos de maus-tratos são rotineiros dentro das instituições e têm gerado inúmeras denúncias

Ilustração: iStock / Paulo Mota

O surgimento e a expansão das comunidades terapêuticas, na região de Sorocaba, começaram há cerca de uma década, após uma vitória histórica da Luta Antimanicomial travada por aguerridas/os profissionais e estudantes de Psicologia. Em 2012 foi a assinatura da TAC (Termo de Ajustamento de Conduta) que desativou os hospitais psiquiátricos da região, para cumprimento da Lei Federal 10.216, de 2001, conhecida como Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado.

Desde de 2010, o movimento social denominado FLAMAS (Fórum da Luta Antimanicomial de Sorocaba) se articula, na região, para o enfrentamento de lógica e práticas manicomiais. Inicialmente composto por profissionais e estudantes de Psicologia, hoje conta com a participação de familiares e usuárias/os dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

O FLAMAS teve papel importante na divulgação em rede nacional do dossiê "Levantamento de Indicadores sobre os Manicômios de Sorocaba e Região", pautado em um censo sobre saúde mental, denunciando as mortes ocorridas em hospitais psiquiátricos da região, que resultou no fechamento de quatro deles há 12 anos.

O processo de fechamento desses hospitais começou em um momento político difícil na cidade de Sorocaba, com reuniões na subsede do CRP SP, recém-inaugurada, à época, seguidas de abaixo-assinado e denúncias feitas por psicólogas/os, levadas à IV Conferência de Saúde Mental em Brasília.

Com apoio da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, parceira do Ministério de Saúde, por meio do ministro, à época, o médico Alexandre Padilha, simpatizante da Luta Antimanicomial,

recebeu o abaixo-assinado pelos movimentos sociais, por profissionais, estudantes, usuárias/os da saúde mental e pela população geral.

A cidade de Sorocaba ganhou destaque e repercussão na sociedade civil, inclusive entre as/os usuárias/os, momento em que as/os gestoras/es do poder público e dos hospitais tiveram que se render à soberania democrática e revolucionária que fez uso de seus direitos nas conferências municipais, estaduais e nacional sobre saúde mental em 2010, em Brasília.

"Alguns aspectos da Lei 10.216 precisam ser lembrados, pois ela fala sobre o respeito aos Direitos Humanos; o cuidado da/o usuário deve ser em liberdade; todos os custos do cuidado devem ser subsidiados pelo Governo, no trabalho em rede. A substituição do hospital psiquiátrico pelas residências terapêuticas, centros de convivência e residências inclusivas, no caso da pessoa com deficiência", explica Ione Aparecida Xavier, psicóloga (CRP 06/27445) e conselheira do CRP SP da região de Sorocaba.

A lei reafirma o direito da/o usuária/o e a importância do seu convívio sociofamiliar e precisa ser lembrada frequentemente junto à sociedade, sobretudo, quando a cultura hospitalocêntrica e excludente fizer parte de seu contexto social.

Na linha da IV e última Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, toda a sociedade tem um compromisso para reafirmar e consolidar as boas práticas em Políticas Públicas na área da saúde mental. As universidades têm um papel ímpar na construção dessa nova lógica de cuidado singular com a/o usuária/o e com a saúde mental da população, de maneira geral.

Algumas ações de enfrentamento, buscando sensibilizar as/os gestores, familiares e usuárias/os na consolidação da Reforma Psiquiátrica, têm sido realizadas, historicamente, no 18 de Maio (Dia da Luta Antimanicomial no Brasil), pelo CRP SP e suas/seus colaboradoras/es no que diz respeito à participação em audiências, conferências e grupos de controle social.

As primeiras ações em Sorocaba resultaram em um importante marco na cidade, na área da Saúde Mental, que acabou resultando na queda do secretário da saúde, dono de hospitais psiquiátricos na cidade e região.

Outro grande marco histórico aconteceu em 2011, em Sorocaba e região, quando se iniciou o processo de desinstitucionalização com um TAC (Termo de Ajustamento e Conduta), resultado dos esforços de enfrentamento na Luta Antimanicomial, entre governo federal, Ministério Público e Municípios no cumprimento da Lei 10.216 de 2001.

Com o TAC assinado em novembro de 2012 por Sorocaba, Salto de Pirapora e Piedade, uma comissão formada por deputados, promotores e procuradores de Justiça, Defensoria, representantes da prefeitura, do Ministério Público e da secretaria de Direitos Humanos visitou os sete hospitais da cidade e região e acompanhou o início dos trabalhos. Em Sorocaba, o novo secretário da saúde trouxe uma equipe multidisciplinar, a maioria da cidade de Campinas, com experiência na Reforma Psiquiátrica.

Muitas/os profissionais de Sorocaba foram capacitadas/os em programa de residentes em Saúde Mental por uma universidade da cidade e foram aproveitadas/os no processo de desinstitucionalização manicomial dos mais de 2.700 usuárias/os que estavam em pelo menos quatro hospitais psiquiátricos da cidade.

A intersetorialidade, com participação de universidades, serviços da rede do município, Defensoria, Ministério Público, foi fundamental para o cumprimento da Lei 10.216, no Programa de Volta para Casa, garantindo o restabelecimento dos vínculos familiares e territoriais de algumas pessoas que, após uma busca ativa da equipe multidisciplinar, tiveram suas vidas restabelecidas nos mais diferentes lugares de São Paulo e do país.

“Infelizmente, quando o governo federal se afastou do processo, o TAC sofreu alguns retrocessos. O primeiro deles, na troca de gestores do município, foi dispensar o secretário da saúde e toda a equipe de

saúde que estava envolvida com o trabalho da desinstitucionalização manicomial em Sorocaba. Muitas/os das/os profissionais tiveram que retornar para suas cidades de origem e o processo se tornou mais moroso”, conta Ione.

Muitas residências terapêuticas foram abertas pelos mesmos donos de hospitais psiquiátricos, o que evidenciou o ganho financeiro de um bom investimento que essas pessoas encontravam na área da saúde mental para seguir com um controle hegemônico na cidade.

“O CRP SP entende que para uma mudança de paradigma como esta, da lógica da loucura, é preciso um enfrentamento constante em seu compromisso com a defesa, promoção e garantia dos Direitos Humanos, protegendo a singularidade, integridade psíquica e emocional das pessoas”, explica Ione.

Prova disso é que na região da Subsele Sorocaba, formada por 79 cidades, se concentra um grande número de comunidades terapêuticas. Esses estabelecimentos, estrategicamente isolados do setor urbano, adotam rotinas e processos sem embasamento científico. Além disso, como forma de punição adotam trabalhos forçados, castigos físicos e internações por tempo indeterminado.

Quando essas violações são denunciadas, esses espaços são inspecionados, podendo ser autuados e até mesmo fechados, por conta das fiscalizações do CRP SP em parceria com a Defensoria Pública e o Ministério Público. Existem cerca de 200 denúncias com essas características em fase de investigação.

“Muitas comunidades terapêuticas atuam como pequenos hospitais psiquiátricos”, contextualiza Ione. “Cada vez que fechamos uma comunidade terapêutica, outra aparece ou a mesma reaparece com outro nome. As mortes que acontecem nessas unidades não entram nas estatísticas. Nós denunciamos a cada fiscalização realizada, mas os números são subnotificados”, afirma Ione.

Ione destaca os desafios que a categoria conseguiu superar para combater a cultura manicomial na região. “Demos um grande avanço, quando propusemos uma outra lógica de cuidado em Saúde Mental, diferente da lógica hospitalocêntrica e manicomial que havia na cidade de Sorocaba há mais de 90 anos”, finaliza a psicóloga.

Luta Antimanicomial e Feminismos: Formação e Militâncias

PEREIRA, Melissa de Oliveira (org.); PASSOS, Rachel Gouveia - Rio de Janeiro: Editora Autografia edição e comunicação LTDA, 2017

A obra ilustra a potência do que pode se chamar de práxis feminista antimanicomial. Ao trazer a interseccionalidade para a Reforma Psiquiátrica Brasileira e desnudar a emergência de pensar saúde mental a partir das categorias sociais gênero, raça e classe, para além dos resultados de um curso de formação, a/o leitora/o é convidada/o ao pensamento crítico e à ação político-militante pela vida, pela liberdade, pelo direito ao autocuidado, à insurgência e à escuta – pelo bem-viver das mulheres.



Holocausto Brasileiro

Arbex, Daniela - estado: Editora Geração, 2013

O livro, lançado em 2013, da jornalista Daniela Arbex, retrata os maus-tratos e violação de direitos sofridos na história do Hospital Colônia de Barbacena, por meio do depoimento de ex-funcionárias/os e pessoas ligadas diretamente ao dia a dia e funcionamento da instituição. A autora evidencia um genocídio cometido, sistematicamente, pelo Estado brasileiro, com a conivência de médicas/os, funcionárias/os e também da população. Pelo menos 60 mil pessoas morreram entre os muros da Colônia. Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticas/os, alcoólatras, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava ou que se tornara incômoda para alguém com mais poder.

SOS Saúde Mental

Fiocruz 2020 - 2022

No documentário produzido pela Fiocruz, com coordenação de Mariana Nogueira, Regimarina Reis e Leticia Batista, as pesquisadoras abordam o desmonte da rede de atenção psicossocial e da precarização do trabalho nos CAPS do Complexo do Alemão, no Rio de Janeiro. Na ocasião, mais de 5 mil profissionais da saúde foram demitidas/os ou estavam com salários atrasados. O filme levanta a questão do repasse de dinheiro público para as comunidades terapêuticas e terceirização do cuidado em saúde mental para ONGs, instituições sociais ou religiosas sem embasamento técnico ou científico. O doc está disponível no canal do YouTube da EPSJV (Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio).





#PORUMSUSANTIMANICOMIAL

SAÚDE MENTAL SE FAZ COM O POVO

APARECI

EU SIMPLEMENTE

ARTUR BISSO DO ROSÁRIO

CUIDADO É DIREITO, LIBERDADE E RESPEITO

Arouche

#PORUM SUS ANTI MANICOMIAL

EM LUTA POR UMA SAÚDE MENTAL DEMOCRÁTICA E POPULAR!

SUS É CUIDADO DE SAÚDE MENTAL É DIREITO DE TODOS

SAÚDE MENTAL SE FAZ COM O POVO POR UM SUS ANTI MANICOMIAL

MANICÔMIOS NUNCA MAIS

SAÚDE MENTAL É

Projeções nos 11 territórios de São Paulo



6^o

CONGRESSO
BRASILEIRO
PSICOLOGIA:
Ciência e Profissão

60

ANOS DA
REGULAMENTAÇÃO
DA PSICOLOGIA:

*memórias, crise da democracia e
desafios para a ciência e a profissão*

Dias 11 a 15 de novembro de 2022
São Paulo

