

Drogadicção e Psicologia: abordagens e intervenções possíveis

O uso de álcool e outras drogas afeta, em âmbito mundial, toda a sociedade. A Psicologia também se insere nesse debate e aparece como importante personagem para a diminuição dos estigmas sociais que rotulam esses usuários. Para tentar entender essa relação, o Jornal do CRP-RJ conversou com profissionais da área sobre sua prática – Págs. 3 a 13



Obituário: Maria Beatriz Sá Leitão (1944-2009) - Pág. 14

18 de maio: Dia da Luta Antimanicomial - Pág. 15

CRP-RJ participa do CONPSI - Pág. 19

2009: Ano da Psicoterapia - Pág. 20

Problematização do tema “drogadicção”

O Sistema Conselhos de Psicologia, através do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), elegeu o tema ‘Álcool e outras Drogas’ como um dos ciclos de pesquisa em 2009. O CREPOP é um dispositivo técnico-político criado para mapear e referenciar a prática dos(as) psicólogos(as) nas políticas públicas. Para tanto, são selecionados anualmente quatro temas de relevância no cenário social, os quais compõem os ciclos de pesquisa.

O debate acerca das drogas lícitas e ilícitas tem sido uma tônica no cotidiano de nossas práticas, seja no campo da educação, da justiça, da saúde, do esporte, ou outras áreas. Desde o início de 2009, o CRP-RJ tem fomentado a temática do uso e abuso de álcool e outras drogas, participando das discussões em instituições públicas e organizações não-governamentais e promovendo atividades com os(as) psicólogos(as), a exemplo dos dois grupos realizados pelo CREPOP: um em Macaé e outro na cidade do Rio de Janeiro.

A problematização da temática em voga diz respeito à postura política do XII Plenário do CRP-RJ, o qual tem presenciado, principalmente no contexto fluminense, a proliferação da moralização, normatização e patologização dos discursos e práticas em torno dos usuários de álcool e outras drogas. Portanto, afirmar uma ética na prática profissional da Psicologia que desconstrua os pré-julgamentos e que despoticize o movimento de criminalização dos usuários é uma questão premente para a atual gestão do Conselho.

A presente publicação vem na esteira de afirmação de tal ética, a qual está intimamente conectada à perspectiva dos Direitos Humanos. Produzir condições ao debate, desconstruir discursos serializantes e segregadores e afirmar a diferença enquanto possibilidade de invenção de formas de vida são os dispositivos teórico-metodológicos que orientam as práticas do CRP-RJ no debate em questão e que compõem este jornal.

Site do CRP-RJ

Psicólogo(a), fique conectado às novidades da Psicologia! Acompanhando nosso site, além de se manter informado com notícias constantemente atualizadas sobre o que diz respeito à Psicologia e às ações do CRP-RJ, é possível encontrar muitas outras informações.

Na página, estão disponíveis os horários de expediente, endereços e telefones de contato da sede e das sedes do CRP-RJ, bem como links para consulta e *download* da tabela de honorários sugerida pelo CFP e do Código de Ética do psicólogo. Encontram-se, no espaço *Atendimento*, dados de orientação sobre os procedimentos de registro profissional no Conselho, assim como outros links para cadastramento e obtenção do boleto online.

Acessando a página *Agenda*, é possível saber



sobre o cronograma de eventos e atividades do CRP-RJ, de universidades e outras instituições. Já na seção *Concursos*, são divulgados os concursos públicos que ofereçam vagas a psicólogos do estado do Rio, além do acompanhamento de concursos em andamento.

No link “newsletter”, é possível se cadastrar para receber, por e-mail, um **informativo semanal** com as últimas notícias do CRP-RJ. Mantenha-se sempre atualizado sobre sua profissão!

Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro – CRP-RJ

Rua Delgado de Carvalho, 53 – Tijuca - CEP: 20260-280
Tel/Fax: (21) 2139 5400 - E-mail: crprj@crprj.org.br
site: www.crprj.org.br

Diretoria Executiva:

José Novaes – presidente - CRP 05/980
Eliana Olinda Alves – vice-presidente - CRP 05/24612
Marília Alvares Lessa – tesoureira - CRP 05/1773
Maria da Conceição Nascimento – secretária - CRP 05/26929

Membros Efetivos:

Ana Carla Souza Silveira da Silva - CRP 05/18427
Francisca de Assis Rocha Alves - CRP 05/18453
José Henrique Lobato Vianna - CRP 05/18767
Lindomar Expedito Silva Darós - CRP 05/20112
Lygia Santa Maria Ayres - CRP 05/1832
Márcia Ferreira Amêndola - CRP 05/24729
Noeli de Almeida Godoy de Oliveira - CRP 05/24995
Pedro Paulo Gastalho de Bicalho - CRP 05/26077
Samira Younes Ibrahim - CRP 05/7923
Vivian de Almeida Fraga - CRP 05/30376
Wilma Fernandes Mascarenhas - CRP 05/27822

Membros Suplentes:

Ana Lúcia de Lemos Furtado - CRP 05/0465
Ana Maria Marques Santos - CRP 05/18966
Elizabeth Pereira Paiva - CRP 05/4116
Érika Piedade da Silva Santos - CRP 05/20319
Maria Márcia Badaró Bandeira - CRP 05/2027
Rosilene Souza Gomes de Cerqueira - CRP 05/10564
Vanda Vasconcelos Moreira - CRP 05/6065

Comissão Editorial:

José Novaes
Marília Alvares Lessa
Noeli Godoy
Rosilene Cerqueira

Jornalista Responsável

Marcelo Cajueiro - MTb 15963/97/79

Projeto Gráfico

Octavio Rangel

Redação

Bárbara Skaba (jornalista)
Felipe Simões (estagiário)

Produção Editorial

Diagrama Comunicações Ltda.
(21) 2232-3866 / 3852-6820

Impressão

Editora EDIOURO

Tiragem / Periodicidade

30.000 exemplares / Bimestral

Os conceitos emitidos nos artigos assinados são de responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a opinião do CRP-RJ.

O Jornal do CRP-RJ é uma publicação do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro.

Filiado à União Latino Americana de Entidades de Psicologia (ULAPSI)

Cartas para o Jornal do CRP-RJ devem ser enviadas para a sede do Conselho ou para o e-mail ascom@crprj.org.br

O Jornal do CRP-RJ já está utilizando as novas regras ortográficas da língua portuguesa.

Drogadicção e Psicologia: abordagens e intervenções possíveis

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 10% das populações de centros urbanos do mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas. Em todo o planeta, cresce cada vez mais o debate sobre como lidar com essa questão. Nesse contexto, a Psicologia aparece como uma importante personagem, seja na promoção da qualidade de vida da população, na redução dos estigmas sociais com que sofrem os usuários ou no seu tratamento.

O Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro se insere nessa discussão e acredita que é preciso descriminalizar e despatologizar o uso de drogas, trabalhando com os próprios usuários formas de acompanhamento e cuidado. Para pensar a questão de álcool e outras drogas, o Jornal do CRP-RJ ouviu psicólogos e outros profissionais de áreas como saúde mental, assistência social, medicina e justiça para debater os atravessamentos desse campo.

Ao falar sobre a Psicologia inserida no âmbito das substâncias psicoativas, a primeira questão que aparece é de que formas os psicólogos podem atuar nessa área. De acordo com Andrea Domanico, pós-doutora em Prevenção pela Universidade de Toronto e atual bolsista do Departamento de Estado dos EUA na área de políticas públicas para a Saúde, “há várias formas de se trabalhar com dependentes químicos, mas penso que o mais importante é a que atende ao pedido do paciente, que o ajuda a pensar e agir sobre o seu uso de drogas”.

A psicóloga Valeria Alves Pinheiro (CRP 05/18640), do Centro de Tratamento em Dependência Química Roberto Medeiros (Secretaria Estadual de Administração Penitenciária), concorda. “O trabalho do psicólogo deve estar atrelado à ideia de coparticipação para o alcance de uma vida produtiva e socialmente construtiva pelo usuário, propondo a assunção de responsabilidades e de sua autorregulação”, afirma.

Nelio Zuccaro (CRP 05/1638), psicólogo técnico da Gerência de DST/Aids, Sangue e Hemoderivados da Secretaria de Estado de Saúde e De-

fesa Civil do Rio de Janeiro, e ex-conselheiro do CRP-RJ, destaca a atuação do profissional de Psicologia na área de políticas públicas para drogas. “O psicólogo, além de suas práticas específicas, pode agregar esforços no fortalecimento das políticas que favoreçam o acesso universal dos usuários de drogas ao sistema público de saúde, de forma que essas pessoas possam se beneficiar de intervenções preventivas e assistenciais que estejam efetivamente comprometidas com a promoção da sua saúde e não com as exigências ou contingências ideológicas emanadas de líderes políticos, gestores ou gerentes públicos transitórios”.

Marise de Leão Ramôa (CRP 05/14615), mes-



tre e doutora em Psicologia Clínica pela PUC-Rio, psicóloga da Rede de Proteção ao Educando (SME/RJ) e supervisora do CAPS-ad Mané Garrincha, por sua vez, afirma que a intervenção desse profissional deve ser focada no sujeito e não em uma suposta “doença”. “Trata-se de trabalhar no campo de produção de subjetividades, no desmonte das identidades rígidas, pois a ênfase e o valor, quando definimos a dependência como química, encontram-se na substância. Penso que, para atuarmos em políticas públicas, precisamos olhar para o sujeito e colocar a doença entre parênteses, como nos indicou Franco Basaglia”.

Nelio Zuccaro ressalta que há vários espaços

em que esse psicólogo pode atuar inserido nas políticas públicas. “O psicólogo é um profissional reconhecidamente necessário nos diversos níveis de complexidade da atenção às pessoas que usam, abusam ou manifestam problemas de dependência decorrentes do uso indevido de álcool e outras drogas. Sua atuação, na área pública, pode se desenvolver tanto nos dispositivos de atenção diária (CAPS-ad) quanto nos ambulatórios, nos hospitais-dia, nos leitos de hospital-geral, na rede básica de saúde, assim como nos Programas de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde”.

Entre esses dispositivos, destaca-se o CAPS-ad (Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas), que trabalha o conceito de “sujeito” em sua complexidade e de forma não isolada, integrando o saber da comunidade.

A psicóloga Cristiane Mazza (CRP 05/18993), coordenadora técnica do CAPS-ad Raul Seixas, no entanto, chama a atenção para o perigo de se jogar para os CAPS toda a responsabilidade da atenção a usuários de drogas. “O desenvolvimento do modelo de reabilitação psicossocial, traduzido em instituições do tipo CAPS, tem se constituído como eixo central das ações inovadoras no campo da saúde mental brasileira. Entretanto, o fato do CAPS ter se mostrado um dispositivo consequente para atenção ao usuário de drogas não significa que o psicólogo e os demais profissionais de saúde que atuam em ambulatórios, hospitais gerais, enfermarias psiquiátricas e emergências psiquiátricas não tenham que assumir responsabilidades em relação a essa clientela”.

Outro risco, segundo Marise Ramôa, é fazer do CAPS uma espécie de “modelo fixo”, que não permita outras formas de intervenção. “É o perigo do especialismo, no qual passa a existir o modelo ‘capscêntrico’, conforme nos aponta Paulo Amarante. Os psicólogos devem pensar e repensar sempre sua prática, no sentido de avaliar a serviço do que ou de quem ela está. Por isso, acho que devemos desenvolver uma clínica mais territorial, levando em consideração a cultura local e trabalhando também com ações na própria comunidade”, ressalta.



“Há várias formas de se trabalhar com dependentes químicos, mas penso que o mais importante é a que atende ao pedido do paciente, que o

ajuda a pensar e agir sobre o seu uso de drogas”.

Andrea Domanico

Segundo os entrevistados, outro ponto essencial para o psicólogo que atua com usuários de drogas é trabalhar sempre junto a outras áreas, promovendo uma interdisciplinaridade. “A complexidade dos problemas relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas exige que os psicólogos e demais profissionais destes serviços estejam capacitados e disponíveis para assistência desses pacientes, articulando-se com outros serviços da saúde e com outros setores”, afirma Cristiane Mazza.

Nesse sentido, o médico Marcelo Cunha, coordenador do Núcleo de Direitos Humanos da Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro, declara a importância de o seu trabalho se dar não só junto a outros profissionais de saúde, mas também com o restante da sociedade. “Hoje, tentamos fazer a sociedade entender que a questão de álcool e outras drogas não diz respeito somente à saúde e à assistência social. É um fenômeno que atravessa a todos nós”.



“A construção da cidadania do usuário de drogas frente à ilegalidade de suas práticas representa um dos maiores impasses para o

planejamento e a execução de políticas de saúde que valorizem os Direitos Humanos e respeitem a autonomia dos sujeitos”.

Nelio Zuccaro

“O psicólogo precisa estar voltado para um resgate da saúde e, para tanto, ter uma atuação interacional com outros profissionais de distintas áreas do conhecimento e também com diversas instituições, organizações ou outros, de forma a contar com um número variado de apoios para esse trabalho junto ao sujeito”, acrescenta Valeria. Para a psicóloga, essa interação deve se dar “de maneira que as diferentes contribuições ‘conversem’, troquem entre si, sem que para isso deixe de existir especificidades que, na transversalização, se submeterão a novos pontos de vista e viabilizarão intervenções não consideradas anteriormente”.

Redução de danos

Para os entrevistados, a melhor forma de trabalhar com usuários de álcool e outras drogas é com a chamada redução de danos (RD) (veja box sobre o histórico da RD no Brasil na página 5). De acordo com Andrea, “a redução de danos é um conjunto de estratégias que visa a minimizar os danos causados pelo uso de drogas: danos sociais, danos à saúde. Parte do princípio de que as drogas causam danos, mas estes podem ser minimizados, e defende o direito de opção das pessoas de usarem drogas ou não, o que é baseado nos princípios dos Direitos Humanos”.

Segundo Cristiane, o que orienta a redução de danos é o respeito à liberdade de escolha. “Os estudos e a experiência dos serviços demonstram que muitos usuários, por vezes, não conseguem e/ou não querem deixar de usar drogas e, mesmo esses, precisam ter o risco de infecção pelo HIV, hepatite, tuberculoses e outras doenças evitados ou minimizados”.

Com esse propósito, a política de redução de danos traz ações que diminuam riscos associados à droga, como o compartilhamento de seringas e agulhas para o uso injetável ou de canudos e cachimbos para consumo do crack, práticas sexuais de risco para DST/Aids e hepatite, condução de veículos em estado de intoxicação ou embriaguez, exposição a situações de violência para obter e/ou usar as drogas etc. Assim, algumas práticas da RD incluem, por exemplo, distribuição de seringas descartáveis e de preservativos ou a substituição de drogas mais “pesadas” por outras mais “leves”.

Mas a redução de danos vai muito além dessas ações. “A RD não se restringe a esse tipo de prática,

mas visa a subverter os conceitos amplamente difundidos no senso comum de abordagem da questão das drogas, cuja principal bandeira é a ‘demonização’ das mesmas”, afirma Cristiane. Segundo ela, entre as muitas práticas da RD estão ainda atividades de informação, educação e comunicação, aconselhamento e vacinação contra hepatite.

De acordo com Marise, a noção de sujeito traz para o campo da Redução de Danos, da Prevenção e Promoção da Saúde a ideia de ‘protagonismo’. “Não falamos de doentes, nem do uso de droga como crime. Existe, na prática da RD, a construção de um saber comum; são os próprios usuários que vão dando informações para a construção das ações. Eles deixam de ser passivos (doentes) ou marginais, para se transformarem em cidadãos com amplos direitos”.

Opinião parecida apresenta Nelio: “No trabalho de redução de danos, a abstinência às drogas pode vir a ser um dos objetivos a serem alcançados, mas não pode ser o único pretendido nem o primeiro a ser esperado. É inconcebível que uma pessoa que não aceite ou não consiga a abstinência, de forma imediata, seja alijada de acolhimento e de tratamentos em um estabelecimento de saúde. É preciso considerar a diversidade que está presente nos múltiplos modos de se consumir produtos psicoativos”.

Para Valeria, a RD é importante exatamente porque, ao procurar entender os motivos dos usuários, apresenta-se como uma proposta realista. “A redução de danos se estrutura em dados factuais, considerando questões sociais e políticas para sua efetivação, entendendo ainda que as substâncias psicoativas estão historicamente presentes na vida humana e o propósito de sua total eliminação seria inviável”.

Como afirma Andrea, é essencial destacar que a redução de danos pode ser inserida em qualquer área da Psicologia. “Nossa profissão é bastante diversa e permite que possamos atuar nas mais diferentes especialidades dentro da ótica da redução de danos, uma vez que ela respeita a autonomia e os Direitos Humanos”. Entre essas áreas, a psicóloga cita: a clínica (discussão com o paciente sobre os danos que a droga causa nas suas relações e construção com ele de estratégias para minimizar esses danos); a hospitalar (garantia de que o paciente identificado como usuário de drogas não seja

discriminado no serviço de saúde); a social (atuação na “rua” e supervisão de equipes que fazem o trabalho de acesso para implementação das estratégias de redução de danos); e a comunitária (trabalho com a comunidade para a desconstrução do estigma do usuário).

Muitos profissionais ressaltam ainda que a RD é uma forma eficaz de diminuir o preconceito que sofrem os usuários de drogas. “As estratégias de redução de danos constroem, gradativamente, um lugar social para muitos sujeitos a partir de um parâmetro ético que enfrenta os mecanismos de exclusão, favorecendo a presença de condições de maior respeito e de maior aceitabilidade social para as escolhas pessoais”, afirma Nelio. Para ele, isso é importante porque o estigma social faz com que muitos usuários de drogas (lícitas ou ilícitas) “busquem proteger-se evitando revelar sua condição de saúde perante a sociedade, o sistema de saúde ou profissionais pouco respeitosos com seus hábitos e escolhas pessoais”.

O psicólogo acredita ainda que ideia de que todo consumidor de substância psicoativa seguirá um caminho que o levará ao crime, à doença ou à morte faz parte de uma estratégia repressiva, que precisa ser mudada. “Compreender e priorizar as intervenções sob a ótica da redução de danos significa adotar uma estratégia de saúde comprovadamente eficaz. A construção da cidadania do usuário de drogas frente à ilegalidade de suas práticas representa um dos maiores impasses para o planejamento e a execução de políticas de saúde que valorizem os Direitos Humanos e respeitem a autonomia dos sujeitos”.

A questão do lícito x ilícito

Outra importante discussão que se trava no âmbito das drogas é a relação entre as substâncias ilícitas e as lícitas, tais como álcool, medicamentos e tabaco (veja matéria sobre a indústria do fumo na página 9). Apesar de todas serem consideradas substâncias psicoativas, há muito menos preconceito e estigmatização social com relação às segundas, que, além de permitidas, costumam ser incentivadas socialmente.

Segundo Andrea, “a diferença se passa na aceitação do usuário e dos que o cercam. Ser alcoolista é ruim, mas ser usuário de drogas é muito pior, porque a pessoa é vista como um bandido que incentiva a violência e fomenta o tráfico de drogas.

“Os psicólogos devem pensar e repensar sempre sua prática, no sentido de avaliar a serviço do que ou de quem ela está. Por isso, acho que devemos desenvolver uma clínica mais territorial, levando em consideração a cultura local e trabalhando também com ações na própria comunidade”.

Marise Ramôa



Neste caso, a pessoa passa a ser condenada socialmente. Então, além de repensar sua questão em relação ao consumo de drogas, ela ainda vai ter que refazer seus laços sociais”.

No que se refere aos usuários de álcool, o fato de essa ser uma droga aceita socialmente pode adiar ou impedir a busca de ajuda. É o que acredita Cristiane: “O que podemos destacar como diferença entre os alcoolistas e os usuários de outras drogas é que os primeiros chegam aos serviços de saúde após um longo percurso de consumo compulsivo de álcool, sem nunca ter procurado ajuda. A consequência disso é que as perdas geradas por esse problema atingem de forma devastadora vários aspectos de suas vidas. Além disso, é comum apresentarem problemas clínicos graves”.

Outra substância que não recebe a mesma atenção é o medicamento, cuja comercialização é lícita e, muitas vezes, banalizada. “Temos que fazer uma discussão séria em relação à medicalização.

“O trabalho do psicólogo com o dependente químico deve estar atrelado à ideia de coparticipação para o alcance de uma vida produtiva e socialmente construtiva pelo usuário, propondo a assunção de responsabilidades e de sua autorregulação”.

Valeria Pinheiro



Redução de danos no Brasil

O primeiro programa de redução de danos do Brasil ocorreu em Santos (SP), para prevenir HIV/Aids entre a população de Usuários de Drogas Injetáveis (UDI). Essa iniciativa, apesar de não ter tido continuidade, rendeu frutos e, a partir de então, o Ministério da Saúde começou discutir a RD.

Em 1993, surgiram programas estaduais e municipais nas esferas governamentais, além de projetos de ONGs. No final da década de 1990, havia mais de 200 projetos e programas no Brasil. Contudo, com o início do processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), a diminuição dos UDIs e a chegada do crack, vários programas foram fechados e, atualmente, há apenas cerca de 100 em todo o país.

“Mas nem tudo foi em vão e, ao longo desses 20 anos, o lugar social de usuários de drogas foi ocupado pelos seus representantes em várias esferas de controle social, fazendo valer os princípios normativos do SUS na garantia de políticas públicas mais assertivas, tanto no âmbito da saúde integral como da saúde mental”, declara a psicóloga Andrea Domanico.

Hoje, a RD é uma política oficial do Ministério da Saúde. Em 2003, o órgão lançou oficialmente suas diretrizes políticas para a assistência ao uso de álcool e outras drogas no Brasil e, em 2005, elas foram regulamentadas por uma Portaria, publicada em 1º de julho. Mesmo assim, ainda há muito a ser feito nessa área no país. “A implementação das ações de campo ainda não possui cobertura ampla. E, para que esta política se consolide, é necessário que as prefeituras assumam seu papel no financiamento, planejamento e execução dessas ações”, afirma a psicóloga Cristiane Mazza.

“Acredito existirem intenções positivas dos profissionais que atuam com usuários de drogas, mas o emprego da redução de danos adequado à Política Nacional será verdadeiramente instaurado através da qualificação profissional. As ideias, ainda presentes nos dias atuais, de que a redução de danos restringe-se à troca de seringas e que essa proposta pode incentivar o uso de drogas têm gerado enganos e a não aceitação de sua aplicação mais efetiva”, alerta a psicóloga Valeria Pinheiro.



“É marcante a ausência de medidas de prevenção diretamente ligadas aos direitos fundamentais, como programas de efetivo apoio às

famílias (e não mera transferência de renda), com vistas a potencializar os detentores do poder familiar, tornar a escola um ambiente realmente interessante e transformador, garantir a boa convivência comunitária”.

Karina Fleury

Hoje em dia, temos uma ansiedade em medicar: se a criança não vai bem na escola não pensamos que a escola ou o professor pode não ser bom, medicamos a criança; se perdemos um ente querido e ficamos tristes, não esperamos que o luto seja elaborado, tomamos antidepressivo”, exemplifica Andrea.

Álcool e outras drogas na Justiça

Historicamente, a política prisional no Brasil tem tido como proposta primordial a custódia e, por essa razão, trabalhar no enfoque da saúde tem sido difícil. É o que afirma Valeria Pinheiro, que trabalha com a questão do uso de álcool e outras drogas em uma instituição hospitalar do sistema prisional. “A implementação do trabalho de acordo com a política nacional sobre álcool e outras drogas do Ministério Público tem sido um desafio. O objetivo é viabilizar de alguma forma o entrelace entre custódia e tratamento, que conta com equipes multiprofissionais. Pretende-se ainda que o hospital penal trabalhe, como um todo, em parceria e respeito mútuo pelas especificidades, implicando cada setor e profissional no tratamento. O trabalho é focado no sujeito, com sua inserção em grupos, atendimentos individuais e atendimentos a familiares.”

No entanto, ela destaca que há muitas dificuldades internas para a realização do trabalho de interação da articulação com a rede extramuros e a assistência cotidiana aos internos. “Especialmente nas unidades prisionais não hospitalares, a exigência da elaboração de exames

criminológicos (pareceres elaborados por psicólogo, assistente social e psiquiatra, objetivando orientar a Vara de Execução Penal para a deliberação de benefícios como livramento condicional e progressão de regime) e a participação em CTC (Comissão Técnica de Classificação, que avalia e penaliza administrativamente aquele que cometeu algum delito ou atitude em desacordo com a norma institucional) como práticas primordiais no sistema penal tem dificultado ou até impedido esse propósito”.

A promotora de Justiça titular da 7ª Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude da Capital, Karina Valesca Fleury, acrescenta as possibilidades de atuação de profissionais da área jurídica também fora dos presídios. “O Ministério Público vem adotando medidas judiciais (ações civis públicas propostas contra municípios) e extrajudiciais. No âmbito judicial, há decisões condenando o Poder Público à implementação de dispositivos de tratamento aos usuários de drogas. No campo extrajudicial, as Promotorias de Justiça da Infância e Juventude têm incentivado e promovido reuniões e recomendações aos gestores públicos com vistas à efetiva implementação das políticas públicas previstas na legislação, inclusive por meio da integração entre Secretarias Municipais de Assistência Social e de Saúde”, afirma.

O trabalho com infância e juventude

No campo de álcool e outras drogas, uma área muito específica de atuação dos psicólogos é a da infância e juventude. Como tratar crianças e adolescentes seguindo as diretrizes da redução de danos? É o que questiona Marcelo Cunha, que atende essa população diariamente.

“Como tratar redução de danos para uma criança de 10, 12 anos? Com elas, a redução de danos tem que ser redimensionada. Não dá para deixar que um menino continue usando crack enquanto tentamos nos aproximar. As crianças não têm maturidade suficiente para decidir. Então, temos que orientá-los, assim como fazemos com nossos filhos. Não vou deixar uma criança de 12 anos decidir se quer se drogar. Ela tem que ser trazida e cuidada”, diz o médico.

Karina Fleury concorda, mas ressalta que há diferenças entre crianças e adolescentes. “A vontade e a liberdade dos menores de 18 anos é relativizada pela lei, que os considera sujeitos de

direitos que ainda dependem de um guia. No que toca às crianças (menores de 12 anos) a abstinência não é uma escolha, mas uma imposição da lei. Quanto aos adolescentes, entendo que a abordagem pela redução de danos possa ser a estratégia inicial para trazê-los à rede de tratamento e proteção, já que somente o acolhimento integral permite ao usuário enfrentar as questões que levam à dependência da droga e buscar alternativas concretas de autonomia e cidadania”.

Tanto Marcelo quanto Karina destacam que esse trabalho de aproximação, dentro da perspectiva de RD, deve ser feito a partir do entendimento de por que essa criança usa a droga e trabalhar junto com ela essa questão. “A lógica do atendimento impõe, num primeiro momento, a proteção imediata do direito à vida e à saúde, por meio dos dispositivos públicos de atendimento à saúde. Uma vez controlada a situação emergencial, devem atuar os órgãos de assistência social, educação, esportes, dentre outros, garantindo-se um processo de tratamento o mais individualizado possível”, declara a promotora.

Já Marcelo aponta como exemplo seu trabalho no CAPS Mané Garrincha. Ele explica que, para chegar nessas crianças, era realizado um trabalho que ia além dos profissionais de saúde. “Tínhamos artistas, como atrizes, bailarinas e percussionistas, que nos ajudavam a desenvolver neles um desejo de ser cuidado e de deixar a droga”.

O médico chama também a atenção para as consequências do uso de drogas que atingem principalmente essa faixa-etária, como a exploração sexual. “Entre essas crianças, os meninos costumam usar a violência para conseguir a droga, praticando pequenos furtos. Mas as meninas acabam sendo exploradas sexualmente por aliciadores e explo-

“Hoje, tentamos fazer a sociedade entender que a questão de álcool e outras drogas não diz respeito somente à saúde e à assistência social. Esse é um



fenômeno que atravessa a todos nós”.

Marcelo Cunha

radores comerciais. Hoje, essa prática, já ligada ao tráfico de drogas e às milícias, disseminou-se de modo assustador”.

O médico destaca, então, a necessidade de se criarem espaços diferenciados para o trabalho com a infância e a juventude. “Para essa criança, o modelo do abrigo não consegue acolhê-la, porque ela vai poder sair para se drogar, e o modelo de internação em hospital também não dá conta. Então, ela fica num hiato, num vazio, com necessidade de um terceiro lugar, que possa acolhê-la com suas características de ser criança e ser de rua”.

Para Karina, o principal é fazer com que essas crianças não se sintam pressionadas, mas cuidadas. “É marcante a ausência de medidas de prevenção diretamente ligadas aos direitos fundamentais, como programas de efetivo *apoio* às famílias (e não mera transferência de renda), com vistas a potencializar os detentores do poder familiar, tornar a escola um ambiente realmente interessante e transformador, garantir a boa convivência comunitária, através de alternativas que atraiam a atenção de crianças e adolescentes e que lhes propici-

em a convicção de pertencimento ao núcleo familiar. Estas medidas são instrumentos fundamentais para que os mesmos se sintam merecedores de uma vida digna”.

De acordo com Cristiane Mazza, algumas das diferenças importantes na relação com a droga estabelecida por crianças, adolescentes e adultos dizem respeito exatamente ao modo de uso, à função da droga e às suas consequências. “Em geral, não podemos falar em dependência química ou toxicomania quando tratamos de crianças e adolescentes usuários de drogas. A relação familiar, nesses casos, está no cerne do problema, sendo esse uso muito mais ligado a uma resposta aos conflitos familiares, do que propriamente a uma escolha por determinada droga”.

Nesse sentido, Valeria Pinheiro destaca que o propósito do usuário precisa ser respeitado, considerando que, antes de trazer sofrimento, o uso da droga traz prazer, e é esta a busca. “A vida deve ser valorizada frente a suas possibilidades concretas, diante da existência da droga e de realidades políticas em seu meio social”.

Assim sendo, os psicólogos e outros profissio-

“A complexidade dos problemas relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas exige que os psicólogos e demais profissionais destes serviços estejam capacitados e disponíveis para assistência desses pacientes, articulando-se com outros serviços da saúde e com outros setores”.

Cristiane Mazza



nais que atuam na área acreditam na possibilidade de atuar com usuários tratando-os como sujeitos, e não como objetos. Não os considerando doentes ou criminosos, mas sim como atores principais de um processo, é que se pode trabalhar para construir num caminho junto com eles, uma vez de impor o caminho a ser trilhado.

As entrevistas feitas para esta matéria estão disponíveis na íntegra em www.crprj.org.br

Drogas ilícitas na pauta mundial

Foi com desapontamento que a comunidade internacional recebeu, em 12 de março de 2009, as novas diretrizes traçadas pela Comissão de Narcóticos das Nações Unidas, que orientarão a política internacional antidrogas até 2019. Pelo documento, a ONU opta por uma política conservadora, que privilegia a criminalização da produção, da venda e do consumo e o uso da força policial para contê-los, apesar de reconhecer a necessidade de se enquadrar a questão no âmbito da saúde pública e do respeito aos Direitos Humanos.

Essas políticas coercitivas e criminalizadoras de combate ao narcotráfico e ao consumo de drogas têm respaldo dos EUA, que investiram mais de US\$ 40 bilhões nos últimos oito anos com repressão a usuários e traficantes. Apesar disso, os resultados têm se mostrado pouco satisfatórios.

O debate em torno da melhor política antidrogas a ser adotada, no entanto, não é novo, e tem dividido opiniões e oposto países. Recente-

mente, EUA e Europa protagonizaram uma queda de braço sobre o melhor caminho a se seguir. Enquanto a Europa incentivava a redução de danos e um maior investimento em saúde pública, promoção de qualidade de vida e reabilitação social, os EUA pressionavam pela continuidade nas ações de enfrentamento ao tráfico e ao consumo.

Um século de debates

Em 1909, há exatos 100 anos, ocorria a Comissão do Ópio de Xangai (China), na qual a comunidade internacional reuniu-se, pela primeira vez, para discutir a situação relativa a drogas de maior repercussão até então: a epidemia de ópio na China. Na época, cerca de 10 milhões de chineses eram considerados dependentes, e aproximadamente um quarto da população masculina adulta se dizia usuária frequente da droga. Para reduzir o problema, o governo britânico se comprometeu a reduzir a venda de ópio na China e, ao mercado glo-

bal de drogas, até então livre, foram impostas algumas restrições.

Após a II Guerra Mundial (1939-45), a recém-criada ONU tomou para si a responsabilidade de lidar com o problema, promovendo uma série de convenções que culminaram na Convenção Única de 1961, na qual ficou acordado que a questão das drogas precisava ser controlada.

Finalmente, na Convenção de 1988, pressionada pela força dos cartéis colombianos de tráfico de cocaína, a ONU traçou a meta de erradicar o consumo e a venda de drogas no mundo até 2008, e, para isso, apostou na repressão ao tráfico internacional.

Com a virada do milênio, o consumo de drogas de fato estagnou, mas continuou bem longe da meta inicial de erradicação de consumo. Foi então que a política de redução de danos ecoou com mais força nos fóruns de debate, ganhando adesão de diversos países, principalmente na Europa, uma das grandes patrocinadoras dessa política.

Entrevista com Gilberta Acselrad

“O uso de drogas vai além da saúde pública”

Carência de políticas públicas efetivas, discussão com foco deslocado e formação defasada dos profissionais. De acordo com a mestra em Psicologia da Educação e coordenadora do Núcleo de Estudos Drogas/AIDS e Direitos Humanos da UERJ, Gilberta Acselrad, são esses os principais obstáculos que surgem quando se procura debater de forma ampla o consumo de álcool e outras drogas nas escolas.

Uma pesquisa do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), realizada com estudantes de escolas públicas de 27 capitais brasileiras em 2004, indica que os jovens vêm fazendo uso cada vez mais cedo de substâncias psicoativas, lícitas ou não. E, na maioria dos casos, é por meio da escola que o primeiro contato se dá, seja dentro do próprio espaço escolar ou em suas imediações.

Para refletir sobre essa situação e repensar o papel dos profissionais que atuam nesse espaço, o Jornal do CRP-RJ conversou com Gilberta, profissional que atua com questões ligadas a drogas nas escolas.

Como você avalia os dados que dizem que jovens usam drogas cada vez mais cedo?

Os dados sobre o uso precoce são essenciais e deveriam estar presentes na organização de programas educativos sobre drogas. Mas até que ponto eles são conhecidos e levados em conta? Programas sobre drogas confundem dados, confundem usuário com dependente, limitam-se a vigiar e punir. A política de drogas oficial, que tem como objetivo a abstinência, esclarece mal ou parcialmente a maioria dos jovens. Dessa forma, o uso de drogas precoce fica mais fácil devido à falta de conhecimento sobre a complexidade da experiência.

Profissionais que atuam no espaço escolar descrevem vários obstáculos para lidar com

essa questão. O que vem ocorrendo, de fato, nas escolas?

No processo de formação de professores e educadores, a questão das drogas não aparece, como se o problema não existisse. Uma vez formados, na prática profissional, alguns conseguem ter alguma capacitação, pelo menos nas grandes capitais. Muitas vezes, essa capacitação é orientada apenas para aspectos biológicos da ação das dro-

– do usuário percebido como criminoso ao usuário percebido como dependente –, quando, na verdade, o cenário é muito maior. O uso de drogas é algo que vai além da saúde pública. Nas escolas, o tema é discutido especificamente nas feiras de ciências, ou através do convite feito a um *especialista* – médico, policial. As drogas que preocupam são sempre as de uso proibido e a mensagem é a abstinência. Quanto à preocupação com álcool, tabaco e remédios, não é uma constante. Não percebo nas escolas discussão sobre o “lícito versus ilícito”, o que seria muito esclarecedor.

Que motivos podem levar esses jovens a fazer uso de drogas?

Hoje em dia, há um incentivo a se buscar na via química a solução para todos os males. Muitas pessoas, sem dúvida, usam drogas quando têm problemas, como forma de compensação. Mas, desde que o mundo é mundo, o uso de drogas existe e, antes de mais nada, as drogas foram e são usadas como forma de sociabilidade, pelo prazer que proporcionam.

Podemos dizer que existem políticas públicas efetivas para trabalhar com usuários dentro das escolas?

O que existe é incipiente. Como o discurso dominante é o antidrogas, os professores, ainda que inconscientemente, exercem a função do *vigiar e punir*. O termo “prevenção” significa evitar que alguma coisa aconteça e, então, acredito que podemos fazer a prevenção da tuberculose, por exemplo. Mas o uso de drogas não é definitivamente uma doença infecto-contagiosa. E, como não existe na história da humanidade um único momento em que não haja registro do uso de drogas, não podemos prevenir o uso. Podemos, sim, prevenir a violência relacionada às drogas.

Quanto ao tratamento, tenho percebido em algumas escolas a tendência a identificar o uso com a dependência, e o aluno é constrangido a



gas no sistema nervoso central, como se os efeitos fossem os mesmos em todos. Alguns professores, entretanto, estão construindo, na prática, formas de resistência que não passam pelo enfrentamento, pela violência, mas baseadas numa pedagogia de orientar e acompanhar os alunos.

Como você vê a forma como a discussão sobre o tema vem sendo posta em pauta nas escolas? Como se dão debates sobre descriminalização ou saúde pública, por exemplo?

Sem dúvida, a escola é um espaço privilegiado para discutir o uso de drogas. Mas, de fato, essa discussão não existe ou não toma essa direção. De maneira geral, quando se abandona a visão repressiva, tende-se a entrar no campo da saúde pública

se tratar como se fosse dependente. O tratamento médico-psicológico se torna uma norma, o que é absurdo, já que nenhum tratamento tem valia em situação de constrangimento. Ou então, o tratamento é a exclusão, expulsão como solução.

Como poderia ocorrer um trabalho de esclarecimento quanto ao uso abusivo de drogas nas escolas?

De acordo com a realidade apontada nos levantamentos do CEBRID, experimentamos muito, mas poucos de nós se tornam dependentes. A educação sobre drogas parece ser o ponto de partida. Uma educação esclarecida, comprometida com a construção, em cada jovem, de uma capacidade de reflexão e ação protetoras de si e de sua comunidade, uma educação democrática, sem perseguições, sem usar a droga como alibi para a exclusão.

Tive a oportunidade de viver uma experiência bastante interessante há alguns anos numa escola municipal, a partir de um fato concreto: os professores estavam bastante apreensivos porque um aluno de 16 anos insistia em falar sobre drogas para os demais e, segundo eles, essa postura significava conhecimento de causa suspeito e incentivo ao uso. Formamos, então, um grupo com os professores para que pudessem colocar abertamente suas dúvidas e se preparar para um diálogo com os alunos. Ao mesmo tempo, formamos também dois grandes grupos de discussão com os alunos. O interesse era enorme.

Ao final de algumas discussões, percebemos que o problema não estava no aluno – de fato um ex-usuário preocupado em alertar os demais sobre os problemas por que tinha passado. O problema estava em um professor que não admitia sequer a discussão sobre o tema “drogas”.

Como evitar a medicalização e a patologização dos usuários de droga dentro das escolas?

Outra experiência que vivi, em 1987, foi a de organização do espaço onde ficava o armário *da farmácia* da escola: havia medicamentos fora de validade e outros estavam ali porque alunos que usavam acabaram deixando. Alunos rebeldes, que davam trabalho durante as aulas, eram encaminhados ao médico neurologista, que prescrevia Gardenal. A discussão básica foi a de fortalecer a relação entre as pessoas e avaliar quando o produto químico deveria ser usado, para que não ocupasse todo espaço e fragilizasse ou negasse a própria relação interpessoal. A capacitação dos educadores esclarecida, no sentido da inclusão dos alunos, ajudou e, dessa forma, evitamos a medicalização excessiva naquele momento.

A entrevista feita para esta matéria está disponível na íntegra em www.crprj.org.br

A indústria tabagista

Segundo a ONU, o consumo de tabaco afeta aproximadamente 25% da população adulta do mundo. Apesar de lícita, essa substância também é uma droga psicoativa. Por isso, a maioria dos fumantes tem grandes dificuldades em largar o cigarro. De acordo com o Ministério da Saúde, por exemplo, a cada mil pessoas que tentam parar de fumar pela primeira vez, apenas 172 conseguem.

O documentário *Fumando espero*, de Adriana Dutra, aborda exatamente esse aspecto. O filme traz depoimentos de profissionais de saúde, publicitários e até agricultores que plantam o fumo, mas também de fumantes e ex-fumantes falando sobre sua relação com o cigarro e as tentativas de parar de fumar. O longa ganha pontos por tratar o assunto sem tabus ou preconceitos, mostrando vários lados do tema e opiniões as mais diversas sobre o cigarro.

Um elemento interessante é que o filme é quase biográfico, já que a própria diretora mostra seu processo de tentar largar o cigarro. Em entrevista ao *Jornal do CRP-RJ*, ela falou sobre a experiência.

Como surgiu a idéia de fazer o documentário a partir da sua experiência pessoal?

Surgiu da minha vontade de parar de fumar.

Descobri que existia um mundo mais complexo do que o meu simples desejo de parar de fumar. Meu pai e minha mãe fumavam. Tenho memórias de carinho associadas à fumaça e ao cigarro. Comecei a fumar para socializar, com um maço por semana; depois, fumava uns três cigarros por dia e, assim, foi aumentando.

O filme fala bastante do cigarro na publicidade e no cinema. Como você vê essa questão?

A publicidade mostra que o jovem é o alvo da indústria tabagista. Ele é o consumidor que terá mais tempo para consumir o produto e a indústria sabe muito bem disso. No filme, eu mostro que o cigarro Camel é reconhecido pelas crianças americanas tanto quanto a imagem do Mickey. Apesar de ser proibido mundialmente o marketing referente ao cigarro, existem ações indiretas, como a exposição junto a balas e doces em lojas de conveniência. A indústria oferece seu produto para jovens e crianças de maneira muito sutil.

O fato de ser lícito e de fácil acesso é um agravante para quem deseja largar o cigarro?

Claro. Com a disposição do cigarro em qualquer esquina, é muito mais difícil querer parar, até porque o fumante não se assume como um



dependente de nicotina, e a maioria dos fumantes é dependente. Quando há a dificuldade de se conseguir a droga, você tem mais chances de fazer um tratamento. O cigarro é como o álcool ou os medicamentos que estão à disposição.

Como você vê a importância da Medicina e da Psicologia no atendimento àqueles que desejam parar de fumar?

Não existe outra maneira de deixar uma dependência sem ser com um acompanhamento médico. A dependência é física e, portanto, existe tratamento. O cigarro acaba se tornando também um vício comportamental, por isso a questão psicológica.

CREPOP-RJ discute álcool e outras drogas

O Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) é um importante instrumento para a atual gestão do CRP-RJ. Oficialmente, suas atribuições são mapear e produzir referências técnicas para a prática psi em diversas áreas de atuação nas políticas públicas. Mas sua proposta vai muito além, caminhando no sentido de pensar junto ao psicólogo o seu fazer cotidiano e possibilitando ao Conselho estar em contato com o dia-a-dia da categoria.

No Rio de Janeiro, a equipe do CREPOP, que se insere na Comissão de Psicologia e Políticas Públicas (CRPP) do CRP-RJ, é formada pelo conselheiro Lindomar Darós (CRP 05/20112), pela psicóloga e funcionária Beatriz Adura (CRP 05/34879) e pelos colaboradores Alice Alves Franco (CRP 05/34260), Tiago Régis de Lima (CRP 05/37479) e Claudia Porto Gonçalves (CRP 05/35791). “O CREPOP não funciona somente para criarmos capacitação para algumas áreas. Não trabalhamos a política pública como especialidade e muito menos queremos criar normas para a prática. Temos sempre em vista a priorização da orientação em detrimento da normatização. Por trabalharmos com a política pública nessa perspectiva pluralista, o CREPOP está presente em todas as comissões do Conselho e participa de muitas discussões fora dele”, afirmam.

O trabalho do CREPOP se divide em quatro ciclos por ano, cada um abordando uma área de atuação nas políticas públicas. Em cada ciclo, são reali-

zados encontros presenciais com a categoria e é disponibilizado no site do CREPOP nacional um questionário online para ser respondido por psicólogos daquele campo. Esses dados são compilados junto aos resultados das pesquisas dos outros 17 CRPs, visando ao referenciamento da prática em âmbito nacional. É importante ressaltar que, independentemente da posição do CREPOP-RJ sobre o tema trabalhado, seu relatório sempre expressa a opinião do grupo presente nos encontros.

“O interessante nesses ciclos é ver que os psicólogos estão pensando suas práticas, pensando políticas públicas e pontuando essas práticas como de Psicologia. Essa reflexão possibilita o trânsito entre o lugar daquele que assiste e o daquele que constrói, que intervém, e isso faz com que o profissional psi valorize a sua prática. Além do grupo, há também o questionário, que é parte integrante e fundamental da pesquisa do CREPOP. Por mais que tentemos, não temos acesso a todos os psicólogos da área, e o questionário tem como chegar a todos os psis”, destaca a equipe.

Um dos fatores mais interessantes no trabalho do CREPOP do Rio de Janeiro é a metodologia utilizada nos encontros: o sociodrama. É o que explica a equipe: “O método sociodramático é potente para produzir essa troca entre os psicólogos. Estamos no lugar da escuta do fazer, queremos aprender com eles. Alguns CREPOPs chamam palestrantes para fazer esse mapeamento e, depois, outros especialistas para falarem sobre a Rede, enquanto nós fazemos um grupo que reúne desde o psicólogo da ponta até o gestor. Ou seja, convidamos todos para essa discussão e apostamos nisso como política pública”

Em 2009, o CREPOP-RJ ampliou ainda mais suas discussões, levando os ciclos para outras cidades além da capital. “A ideia de interiorizar as discussões políticas tem a ver com o XII Plenário, que aposta nisso como um instrumento



Sociodrama sobre álcool

fomentador de mobilização. É a ideia de expandir o acesso às discussões, antes concentradas na capital. É dar essa horizontalização às discussões políticas de interesse da categoria”, afirmam.

“Nós temos trabalhado sob essa perspectiva de convocação ampla e o que percebemos - e que nos deixa muito contentes - é que, quando vamos convocar esses psicólogos, eles já estão esperando. Isso é muito positivo porque tem enriquecido a discussão. Nós viemos para ouvir e para discutir com o psicólogo a sua prática, não para impor uma ‘verdade’”, acrescenta a equipe do CREPOP-RJ. No entanto, ela chama a atenção para o fato de que, ao mesmo tempo em que isso é gratificante, é também preocupante. “Nós nos perguntamos: por que esperar o CREPOP chegar para iniciar uma discussão de políticas públicas?”

Em 2009, o primeiro ciclo do CREPOP do Rio de Janeiro abordou o tema *Álcool e outras drogas*. Foram organizados um encontro em Macaé e outro na sede do CRP-RJ, na capital, que contaram com grande presença não só de psicólogos, mas também de outros profissionais, como assistentes sociais e enfermeiros, e estudantes.

“O CREPOP-RJ prefere discutir o uso de drogas



drogas com a categoria



álcool e outras drogas

para além do seu viés patologizante”, declaram os membros a equipe. Segundo eles, uma das principais questões a serem debatidas é o fato de algumas drogas serem lícitas e outras ilícitas. “É preciso colocar em análise a serviço de que e de quem está a criminalização das drogas. Quando pautamos esse tema, decidimos convocar os trabalhadores para falarem sobre o que pensam sobre sua prática, sobre álcool e outras drogas, e como vem sendo essa atuação”, explicam.

De acordo com o CREPOP-RJ, os temas dos ciclos são votados em uma reunião entre os conselheiros representantes de cada regional. “A aprovação pelo referenciamento da prática de álcool e outras drogas foi unânime na reunião nacional, o que é um indicativo do quanto a Psicologia está se deparando com essa problemática. O CREPOP-RJ acredita que este ciclo deveria ser nomeado *Drogas Lícitas e Ilícitas*, mas a nomeação de nossos ciclos é baseada em como a política oficial chama essas práticas, por isso *Álcool e outras drogas*”.

Para além dessa questão do “lícito x ilícito”, o CREPOP-RJ se preocupou, ao longo do ciclo, em pensar com a categoria que tratamento o psicólogo dá à questão das drogas e a esse paciente. “Como

o psicólogo discute essa temática e que tratamento vem sendo dado a esse usuário? Qual olhar este psicólogo dispensa sobre ele: moral, político, ético?”, questiona a equipe, que avalia que, em muitos casos, os profissionais ainda estão presos a um olhar patologizante do usuário de drogas.

“Foi um ciclo bastante angustiante porque pudemos notar que algumas tendências morais são utilizadas como referências teóricas. A Psicologia pode, sim, trabalhar tentando perceber alguns usuários que necessitam, por exemplo, de um acompanhamento nos Alcoólicos Anônimos (AA), mas ela não pode fazer *somente* esse trabalho”, ressalta a equipe. “Trabalhar com valores morais é ruim porque se lida com conceitos de ‘certo’ e ‘errado’ e, dessa forma, naturalizam-se certas formas de existir, normatizando a existência humana. O profissional precisa trabalhar para descobrir que lugar a droga ocupa na vida do usuário. Ou seja, caminhar com ele, mas não dizer a ele o que fazer”.

No debate sobre álcool e outras drogas, o CREPOP-RJ afirma ter percebido que os psicólogos estavam muito restritos ao seu espaço: conheciam muito bem aquilo que fazem, mas não procuravam articular esse fazer. Um exemplo apontado foi o fato de, em alguns momentos, a discussão

ter sido polarizada entre a redução de danos e a abstinência total. Segundo a equipe, essas correntes não são antagonicas e essa polarização desnecessária acaba deixando de fora outras questões mais importantes, como a criminalização.

“O XII Plenário tem uma posição claramente a favor da redução de danos. Mas a redução de danos não ignora a abstinência. Essa polaridade se forma um pouco por uma falta de informação ou mesmo por questões políticas. Na verdade, essa é uma falsa questão. Por mais que o Estado tenha uma discussão bastante interessante sobre o tema, ele ainda mantém uma política que criminaliza o usuário. O modo como a sociedade lida com a questão, de forma moralista e conservadora, imprime ao usuário um peso excessivo”, ressalta.

Dessa forma, o CREPOP, dentro do XII Plenário do CRP-RJ, coloca-se na perspectiva de uma possível intervenção. “É importante, sempre que pensamos em políticas públicas, pensar o papel do CREPOP nelas. Quando refletimos sobre o campo como um todo, também refletimos sobre nossa atuação, pois estamos inseridos nele. Essa é a função política do CREPOP e do Conselho. Assim, entramos nas discussões sem a falsa pretensão de neutralidade - entramos como sujeitos e não como objetos”.

Eventos do CREPOP discutem álcool e outras drogas

Em março, o primeiro ciclo de 2009 do CREPOP discutiu a inserção dos psicólogos nas políticas públicas para álcool e outras drogas. Foram realizados dois encontros, um em Macaé, no dia 6 de março, e outro no Rio de Janeiro, no dia 13 do mesmo mês.

Em ambos os eventos, o trabalho foi conduzido pela metodologia sociodramática. Em um primeiro momento, os participantes foram divididos em duplas para se conhecerem e apresentarem o companheiro para o restante do grupo, mas falando em primeira pessoa, como se estivessem apresentando a si mesmos.

Em seguida, os profissionais e estudantes presentes se reuniram em pequenos grupos para discutir casos que tivessem vivido ou presenciado com relação a álcool e outras drogas. No fim, foi escolhida uma das histórias para ser revivida no sociodrama. Os participantes, porém, não precisavam se ater ao caso real. Todos tinham a oportunidade de entrar em qualquer personagem e mudar os rumos da história.

Após o sociodrama, o grupo teve a oportunidade de refletir sobre o caso apresentado e, a partir daí, repensar suas práticas nas políticas públicas.

Justiça Terapêutica

Fernanda Ribeiro Mendes Lage*

A Justiça Terapêutica (JT) é uma pena alternativa de tratamento direcionada aos sujeitos apreendidos por porte/uso de substâncias classificadas como ilícitas¹. Ela não encarcera o sujeito, mas restringe seus direitos, constituindo-se em tratamento compulsório, por tempo determinado por juiz em sentença judicial; seu modelo é importado dos EUA a exemplo das *Drog Courts*² - que pregam a total abstinência, ou Tolerância Zero -, que promovem ações no âmbito da justiça, cujo objetivo é construir uma nação “livre das drogas”. Esta política, para além de ações relacionadas às drogas, dirige-se às pequenas ilegalidades, instituindo, nos EUA, práticas como toques de recolher em bairros pobres e aumentando as penalidades para pequenos delitos, o que teria, supostamente, diminuído a criminalidade nesse país (WACQUANT, 2003).

Um dos primeiros estados a implementar o programa de JT foi o Rio Grande do Sul, em 2000, com abrangência às áreas do Direito de Família e da Infância e da Juventude³. No estado do Rio de Janeiro, este programa foi inicialmente implementado em 2001, destinado a adolescentes que haviam cometido infrações na Comarca da Capital como *medida de proteção* ou como *medida sócio-educativa*, (baseado nos artigos 101 e 112 do ECA). As equipes técnicas das Varas e JIJs (Juizados da Infância, Juventude e Idoso) são responsáveis por acompanhar os adolescentes no cumprimento da pena. Posteriormente a JT foi estendida aos imputáveis, sendo a CPMA (Central de Penas e Medidas Alternativas) o órgão responsável. Nesse espaço, também existe uma equipe técnica, composta por psicólogos e assistentes sociais, encarregada de acompanhar o sujeito até o fim da pena.

Há forte cunho normalizador num programa que pretende “educar” e “prevenir” contra os males das drogas através da imposição de tratamento judicial, ainda que haja um uso eventual, em detrimento da preservação da liberdade de esco-

lha dos indivíduos no que diz respeito ao uso de substâncias. Apesar de ser veiculado como uma escolha a aceitação de submeter-se a tratamento (em oposição à prisão), percebe-se, nos discursos defensivistas desta política, contradições acerca desta “escolha”. A JT tem como balizador o pressuposto médico-criminal - tratar o doente e punir o delinqüente. Através de uma *pena-tratamento* se opera essa junção, tratando e corrigindo ao mesmo tempo aquele que irá se enquadrar também nessas duas categorias de uma só vez. Esta política penal/social configura-se como tecnologia pós-moderna do biopoder (FOUCAULT, 1979, 1988, 1999); frente à desregularização dos empregos e a um Estado social praticamente nulo, a política penal desenha-se como política social, principalmente para os não “consumidores legítimos”, “cidadãos à parte”.

É atribuição das equipes técnicas acompanhar os sujeitos e produzir relatórios, enviados ao juiz, objetivando informar sobre o andamento do tratamento - a confirmação de que a pena dada estaria funcionando ou não. O que poderia acontecer com um indivíduo que tivesse seu relatório acusando, através de exames de urina (realizados em alguns programas e, em muitos, não realizados pela falta de kits), algumas vezes, a presença de drogas em seu organismo?

Cabe pensar porque vivemos numa sociedade drogadicta, onde o abuso de substâncias entorpecentes, lícitas e ilícitas, está presente em vários segmentos sociais e idades. Não estaríamos criando, com a Ritalina, o Diasepan, o Fenegan etc., uma cultura da droga que faça dormir, acordar, acalmar, agitar, estudar, transar, trabalhar...? Pode-se pretender, nessa sociedade, um mundo “livre das drogas”, tal como pregado pelos defensores da Justiça Terapêutica e de políticas assemelhadas, como a tolerância zero e o proibicionismo?

Legitimado como o profissional por excelência para diagnosticar situações devido a seu *saber psi*, o psicólogo é convocado a atuar em uma série de ocasiões na Justiça. A união entre Direito e Psicologia tem espaço nas *divisões técnicas*, onde situações

encaminhadas devem ser avaliadas e delas deve ser extraída uma *verdade*, o que auxiliará o juiz a dar uma sentença sobre o caso.

Este profissional é, por vezes, colocado em um lugar de agente de controle. A própria história do nascimento e legitimação da Psicologia mostra a serviço de que esteve ligada, que demandas foi chamada a atender e tantas outras que criou. A união do Direito com a Psiquiatria, reatualizada na JT através do modelo *drogado-doente*, esteve em função do controle da loucura, tida como periculosa, necessitada de tratamento e controle. Sua configuração como ciência especialista⁴ marca a predominância de um discurso legitimado como o único habilitado a falar sobre uma especificidade. Até que ponto os psis não atuam como amoladores de facas? (BAPTISTA, 1999).

Foucault (1979, 1996) já problematizara a emergência das ciências humanas, suas práticas e o lugar de saber-poder ocupado pelos especialistas. O poder, destaca, distribui-se por todo tecido social - são os micropoderes, agindo cotidianamente, produzindo processos e a emergência de subjetividades.

O documento intitulado “Projeto Justiça Terapêutica para Adolescentes com Problemas Legais Relacionados às Drogas” (JUIZADO..., 2001), assinado por uma promotora e pelo juiz à época da VIJ de Niterói, destaca que, no *plano psicológico*, deverá agir o psicólogo como agente de promoção de uma “oportunidade” de *reconstrução interna*; como agente também de execução e controle da “oportunidade obrigatória”. Vejamos os objetivos deste programa de JT

4.3 - Objetivo. Através da conjugação de intervenções terapêuticas e medidas sócio-pedagógicas, o objetivo do Projeto é oferecer condições para o adolescente:



• alcançar e manter a abstinência de drogas (p. 7) (...)

4.4.2 – Componentes do Programa

A – Supervisão Judiciária

• Testes para Drogas (Screening), com a frequência determinada em cada etapa ou de acordo com a conveniência e oportunidade, supervisionados pela equipe terapêutica

• Avaliação de progresso – feita a partir dos relatórios circunstanciados das equipes técnicas do Juízo e equipe terapêutica, após o término de cada fase ou no caso de seu não cumprimento. (p. 9) (...)

Objetivando a abstinência, o técnico deve avaliar o adolescente, se tem condições familiares, se há comorbidade e necessidade de outros tratamentos etc. Caso o adolescente tenha recaídas, faltas, “alterações comportamentais”, o juiz deve lançar mão de “medidas sócio-pedagógicas, como repreensão, perda de benefícios, retorno a fases anteriores do programa e exclusão do mesmo e reabertura do processo (JUIZADO..., 2001: 13). O *psipolicial* ou *psi-agente-de-controle*, através de “intervenções terapêuticas”, irá cuidar para que o sujeito possa realizar “satisfatoriamente” seu tratamento. Seu saber especialista estará, assim, a serviço de quê? Quem é seu cliente, a justiça ou o *dependente*? É terapeuta ou agente penitenciário extra muros?

A pena de tratamento, *humanizada*, seria de uma ordem “não-repressora” mas educativa. Não se veicula, porém, que, quando um dependente procura tratamento na rede pública, muitas vezes não consegue chegar até este, vindo a consegui-lo somente através de uma determinação judicial, quando comete um delito ou é apreendido com drogas. Este Estado “humanizado” é o mesmo que não provê o direito social básico à saúde. A captura desse discurso, interiorizado por alguns, tem origem nessa suposta falta que um Estado-judicializado procuraria, através do “oferecimento de um tratamento”, suprimir. Muitos relatam o abandono do uso de drogas em função do medo ou sofrimento que ser penalizado gerou.

Apesar da ampla presença de substâncias ilícitas

nos diversos estratos sociais, a política de JT acaba por dirigir-se a certa parcela da população, atingindo prioritariamente as classes mais empobrecidas, uma vez que as médias e altas, em geral, possuem outros meios para lidar com o delito e com um possível processo judicial. Dessa forma, as classes mais expostas ao abandono estatal e ao preconceito social acabam por ser as mais criminalizadas pelas políticas penais.

Este sistema de justiça passa a exercer um controle muito mais difuso sobre as populações do que o exercido pela instituição carcerária, por isso, mais abrangente. Como destaca Karam (2002), esse tipo de pena, ao contrário daquilo propagado por muitos como uma alternativa à



prisão, não serve a este propósito uma vez que se propõe não como um substituto, mas como um incremento das formas de penalização do cotidiano. É mais um tipo de pena criada com a pretensão de dar conta daquilo que escapa, do que se constrói como socialmente desviante, das subjetividades irritadiças que insistem em (sobre) viver na marginalidade.

Aposta-se que no trabalho dos psicólogos que lidam com a JT podem ser produzidas fugas, escapes e potências, contudo, estes profissionais se vêem, muitas vezes, às voltas com demandas repressoras e antiéticas. Até onde esses movimentos conseguem realmente imprimir quebras com o instituído e fugas? Será que conseguimos converter o controle do poder biopolítico, aquele que

incide sobre a vida, regulamentando sua existência, naquilo que Pélbart (2003) chama de *biopotência*, isto é, no poder da vida em seus devires e movimentos de escape? O psicólogo é um agente de poder em uma sociedade biopolítica e de controle onde o poder, mais do que nunca, encontra-se espalhado, ocupa todos os espaços - concretos, virtuais, “psíquicos”. Seu trabalho, logo, é político – micropolítico –, pois sua prática diz respeito à produções de subjetividades “particulares”, daquele indivíduo atendido, e “coletivas”, na medida em que seu saber especialista cria instituições, modos de ser e produz mundos.

Será que as práticas políticas dos psis vão na direção da construção de alternativas e da produção de resistências e escapes, ou servem apenas como disciplinadoras e controladoras? Por onde passam estas práticas? São territórios, linha duras; flexíveis, transitando entre linhas; ou são escapes, produções de devir? (Deleuze 1998) Essas linhas formam emaranhados juntamente com as linhas de fuga, linhas erráticas que se agenciam e se comunicam, formando uma multiplicidade pelos seus entrecruzamentos. Como criar, contudo, espaços para o surgimento destas linhas de fuga e para sua potencialização? Estariam elas conseguindo se realizar na prática cotidiana dos profissionais psi, operando quebras e se opondo às práticas/discursos vigentes da psicologia especialista, às demandas por

tolerância zero, ao pedido por aumento de penas?

* Psicóloga (CRP 05/31251), colaboradora da Comissão de Orientação e Ética do CRP-RJ

Notas

1 - Enquadrados no art. 16 da lei 6.368 de 21 de outubro de 1976 (BRASIL, 1976) - Lei de Entorpecentes

2 - Tribunal de Drogas Norte-Americano

3 - http://www.tj.rs.gov.br/institu/projetos/justica_terapeutica.html

4 - Prática política esta que serve, por vezes, ao controle e à criminalização operados por certa Psicologia, a serviço de certo modelo de homem, de sociedade e de política.

O artigo na íntegra e a sua bibliografia estão disponíveis em www.crprj.org.br

Obituário:

Maria Beatriz Sá Leitão (1944-2009)

Psicóloga e reconhecida militante pela afirmação da vida e dos Direitos Humanos, Maria Beatriz Sá Leitão se destacou pelo comprometimento ético-político que a guiava em sua incansável luta contra toda e qualquer espécie de violência, em especial a praticada pelo Estado.

Grande colaboradora do CRP-RJ – foi conselheira e esteve à frente da Comissão Regional de Direitos Humanos durante o XI Plenário (2004-07) –, Beatriz estava sempre *no front*, atuando pela construção de uma Psicologia comprometida com os interesses do povo brasileiro.

Formada em Psicologia pela Universidade Santa Úrsula, no Rio de Janeiro, fez sua formação em Psicanálise no Ibrapsi (Instituto Brasileiro de Psicanálise, Grupos e Instituições), onde também deu aulas e participou de conferências.

Foi membro do Grupo Tortura Nunca Mais/RJ a partir de 1987 e uma das fundadoras da Equipe Clínico-Grupal dessa entidade. Participou do primeiro projeto para atendimento médico-psicológico a pessoas vítimas de violência de Estado, aprovado em 1990 pelo Fundo Voluntário das Nações

Unidas para as Vítimas de Tortura.

Em reconhecimento por sua grande contribuição à Psicologia e à sociedade brasileira, Beatriz foi homenageada pelo CRP-RJ no *IV Seminário Regional de Psicologia e DH – Judicialização da Vida*, em 11 de dezembro de 2008.

Foi também autora e coautora de cinco livros de grande repercussão no meio acadêmico. O último, *Clínica e Política 2: Subjetividade, DH e Invenção das Práticas Clínicas*, escrito em parceria com a amiga, psicóloga e ex-conselheira do CRP-RJ Cecília Coimbra, acaba de ser publicado.

“Eu conheci a Bia por volta dos anos 80, quando ela cursava o Ibrapsi, que, na época, tinha uma formação bastante progressista, apresentando uma série de leituras críticas sobre a Psicanálise. Bia se destacava pelas posições progressistas que ela tinha tanto politicamente quanto com relação à vida. Ela foi a primeira coordenadora da Comissão de DH do Conselho, que, desde a XI Plenária, pauta suas ações pelos DH. Ela foi fundamental naquela gestão, pois foi ela que estruturou toda a Comissão. Eu sempre fui muito amiga dela.



Nós nos chamávamos de irmãs”, relata Cecília.

Beatriz era carioca e morreu na noite de 15 de março de 2009, aos 65 anos, vítima de um câncer. Era viúva e deixou um filho, Sérgio, um neto de 3 anos, Henrique, e uma nora grávida de seu segundo neto, Luísa. Foi cremada no dia 17 de março, no Cemitério São Francisco Xavier, no Caju, Rio de Janeiro.

CRP-RJ participa do CONPSI

O CRP-RJ esteve presente no VI Congresso Norte-Nordeste de Psicologia (CONPSI), realizado entre os dias 6 e 9 de maio, em Belém (Pará), apresentando alguns trabalhos e fomentando discussões.

Sob o título *Entre o desejo e a lei: enfrentando especialismos que matam a vida*, o GT Psicologia e Esporte, coordenado pelo conselheiro José Henrique Lobato Viana, falou sobre os objetivos que norteiam as ações do GT e também sobre a atuação do psicólogo no campo do esporte enquanto profissional de saúde mental.

Problematicando a recente onda de especialização da Psicologia, a Comissão para Análise de Concessão do Título de Especialista (CATE), sob coordenação da conselheira Maria da Conceição Nascimento, apresentou o trabalho *Ecos do Especialismo: O título de especialista em Psicologia oito anos após*

sua criação, que debateu as implicações do Título de Especialista na prática psi.

Já a Comissão de Educação, presidida pela conselheira Francisca Alves, abordou, em *Desnaturalizando a prática do psicólogo escolar*, as questões que envolvem e se sobrepõem à prática do psicólogo dentro do espaço escolar, como a medicalização, a patologização e o isolamento em que esse profissional se encontra.

Na mesa *Judicialização da vida* – mediada pelo conselheiro-presidente da comissão de Justiça do CRP-RJ, Pedro Paulo Gastalho de Bicalho – foram apresentados dois trabalhos: *Psicologia, Direitos Humanos e Judicialização da Vida*, *Os lugares do psicólogo na prisão - exame criminológico e judicialização da vida* e *Rede de proteção à infância e à juventude: um movimento possível do CRP-RJ*.

A Comissão de Estudantes, por sua vez, levou

o tema *Democratizando a Psicologia: o Coletivo de Estudantes do Conselho Regional de Psicologia*, que analisou a relevância da participação e da inserção dos estudantes dentro do CRP-RJ.

Foram apresentados, também, trabalhos na mesa *Onde a Psicologia se recusa a ir: discussão sobre temas invisíveis*, como *O psicólogo e as boas condições de trabalho – ser ou ter*; *Entre muros invisíveis – discussão das relações raciais dentro das práticas psi*; *Enfrentando desafios – mobilização e representatividade junto à categoria dos psicólogos*.

Houve, ainda, a apresentação de outros trabalhos: *Educação, psicólogos o que temos a ver com isso?*; *Uma freira no spa, uma psicóloga evangélica – comentários do CRP-RJ*; *Psicologia e Mídia – encontros e possibilidades*; e *A beleza de todos os espelhos – por uma Educação e Psicologia não-racistas*.

18 de maio: Dia da Luta Antimanicomial

Há 22 anos, em 18 de maio é comemorado o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. A data foi estabelecida devido ao II Encontro Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, ocorrido em 1987, no qual se instituiu o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA). O movimento propõe a reformulação do modelo assistencial em Saúde Mental e a reorganização dos serviços da área, privilegiando as equipes multiprofissionais e o atendimento fora do hospital. E, para além disso, coloca como fundamental uma transformação social radical, que sustente a loucura na sociedade.

“É no sentido de enclausurar e restringir o humano à doença que o hospital psiquiátrico encerra o humano que se encontra em sofrimento. Com o fim dos hospitais psiquiátricos, cuidamos não da doença, mas do ser humano que sofre”, explicam as psicólogas e militantes do MNLA Ana Carla Souza Silveira da Silva (CRP 05/18427), conselheira coordenadora da Comissão de Saúde do CRP-RJ, e Beatriz Adura Martins (CRP 05/34879), técnica do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas do CRP-RJ (CREPOP-RJ).

Segundo as psicólogas, apesar de o Dia da Luta Antimanicomial ter sido estabelecido em 1987, a luta por uma sociedade sem manicômios já ocorria muito tempo antes. “Em 1978, o Brasil fervia. Nesse ano, surge de modo organizado o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Um caldeirão de cultura libertária, sonhos de um país democrático, uma primeira esperança de democracia levantada por vários movimentos sociais na luta por direitos, dentre eles movimentos em defesa da saúde pública”, afirmam.

Atualmente, grande parte dos hospitais psiquiátricos do Brasil já foi extinta. Em 2001, a Reforma Psiquiátrica passou a ser política oficial do Ministério da Saúde, com a Lei 10.216. No entanto, ainda há muito a ser feito pela Reforma Psiquiátrica.

“Nos demos conta de que o MNLA queria muito mais que o pretendido pela Lei 10.216. Não queríamos só uma lei a mais na saúde, mas lutar

por um modo de viver, ou melhor, por vários modos de viver, por várias vidas”, destacam as psicólogas. “O Movimento não quer trocar manicômios por CAPS, mas por uma rede substitutiva de serviços, que não devem se restringir a serviços de saúde e sim todos aqueles que de fato possam responder às necessidades dos usuários”, completam.

Nesse sentido, a Psicologia desenvolveu um papel fundamental na luta pela interação entre “loucura” e sociedade. “Porém, devemos ressaltar que o MTSM e o MNLA questionam radicalmente as especialidades e a luta corporativa e, portanto, não era interesse dos profissionais de Psicologia se colocar no movimento como cate-

Foto: Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores



goria, mas como trabalhadores de saúde mental e, mais adiante, como militantes”, declaram as entrevistadas.

Elas explicam que, ao longo da década de 1990, o Sistema Conselhos de Psicologia foi se envolvendo cada vez mais nessa luta e, com a organização da Comissão Nacional de Direitos Humanos, sua participação tornou-se fundamental para as denúncias de violação dos Direitos Humanos nas instituições psiquiátricas. “Entendemos que a Psicologia, nos últimos tempos, a partir de uma visão libertadora, tenha assumido responsabilidade social extremamente necessária que visa, inclusive, ao banimento de práticas psicológicas preconceituosas, moralizantes, normalizadoras e defensoras da

reclusão de pessoas em instituições totais”.

Assim, em 2000, o CRP-RJ deu início a uma ação mais sistematizada. “Em especial, as XI e XII Plenárias do CRP-RJ pautam como uma de suas diretrizes o apoio e engajamento nas lutas em defesa dos Direitos Humanos realizadas pelos diversos movimentos sociais atuantes na sociedade”, ressaltam as militantes. “No caso da Luta Antimanicomial, o CRP-RJ realiza apoio permanente através de eventos diversos junto a várias entidades e movimentos, com temáticas voltadas para a crítica às instituições de asilamento, em defesa das políticas públicas de saúde atual e da Reforma Psiquiátrica, visibilidade e incentivo a ações culturais e artísticas neste campo específico e por meio de matérias publicadas em seu jornal e site”.

Ana Carla e Beatriz chamam a atenção, no entanto, para o fato de que a Reforma Psiquiátrica diz respeito a toda a sociedade, não apenas às pessoas e setores diretamente ligados à Saúde Mental. “Temos o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental como um ator fundamental para o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, mas não o único. Havia e há muitos artistas e pessoas que não têm aparentemente nenhuma relação com a Saúde Mental, mas que questionam a força normativa, excludente, opressora e aniquiladora do saber psiquiátrico conservador e seu equipamento primordial, o manicômio”.

Dessa forma, nos últimos 20 anos, o MNLA ganhou força e seus ideais se difundiram na sociedade, mas ainda tem um longo caminho a percorrer. “O movimento teve que aprender e está aprendendo como lutar pela entrada nos espaços de controle social, para intervir, propor políticas em benefício da saúde mental pública, por exemplo. Hoje, o MNLA aprende a lutar em movimento, com dinamismo, mostrando-se à sociedade através de organizações associativas de usuários, familiares e profissionais, pela mídia, por intervenções culturais que visam o fim do preconceito em relação à loucura”.

Prestação de contas de 2009

De acordo com o princípio da transparência na gestão, o Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro apresenta o Demonstrativo de Resultados de 2008:

Demonstrativo de resultados de janeiro a março 2009

Receitas

Receitas de Contribuição	3.213.475
Receitas de Contribuições de anos anteriores	150.100
Receitas Patrimoniais	159.511
Receitas de Serviços	31.753
Outras Receitas	59.786
Total das Receitas Brutas	3.614.625

Transferências (-)

Conselho Federal de Psicologia	894.231
Total das Receitas Líquidas	2.720.394

Despesas (-)

Pessoal, Encargos Trabalhistas e Diárias	572.932
Materiais de Consumo	15.007
Energia elétrica, Telefonia, Postagem e Água	113.112
Manutenção de Bens Móveis e Imóveis	3.969
Impressão Gráfica	32.946
Transporte e Hospedagem	32.224
Congressos, Fóruns e Eventos	10.429
Serviços de Assessoria	37.768
Terceirização	93.474
Seguros, Condomínio e Locação	5.879
Impostos, Taxas e Tarifas Bancárias	55.183
Total das Despesas de Operações	972.923

Investimentos (-)

Programas de Informática	0
Máquinas, Motores e Equipamentos	0
Mobiliário em Geral	1.435
Equipamentos de Informática	93.183
Total dos Investimentos	94.618

Superávit Financeiro do período

1.652.853

Roner Tavares

Contador CRC/RJ-097613/O-8

Marília Alvares

Conselheira-Tesoureira CRP 05/1773

Esta demonstração de resultados é uma adaptação do balanço financeiro exigido pela Lei 4.320/64 e suas atualizações, e foi encaminhado ao Conselho Federal de Psicologia, onde fica à disposição do Tribunal de Contas da União (TCU).

CREPOP faz ciclo sobre Educação Básica

O Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) do CRP-RJ realizou seu segundo ciclo do ano, sobre Educação Básica. Foram promovidos dois encontros, um em Campos dos Goytacazes, no dia 17 de abril, e outro na capital, em 28 do mesmo mês. Os psicólogos da área ainda podem responder ao questionário online, dis-



Evento em Campos

ponível no site do CREPOP (<http://crepop.pol.org.br>).

O próximo ciclo do CREPOP será sobre Mobilidade urbana, transporte e trânsito. Os eventos ocorrerão nos dias 10 de julho (Petrópolis) e 17 de julho (Capital). O último será realizado dentro da III Mostra Regional de Práticas em Psicologia (veja matéria na página 18).

Decreto da I Conferência Nacional de Comunicação é assinado

No dia 16 de abril de 2009, o presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, assinou o Decreto que convoca a I Conferência Nacional de Comunicação (CONFECOM). O documento foi fruto da luta do Movimento Pró-Conferência, do qual fazem parte mais de 30 entidades, entre elas o CFP e o CRP-RJ.

A conselheira do CRP-RJ Noeli de Almeida Godoy de Oliveira (CRP 05/24995) participou, em Brasília, do Seminário Nacional Pró-Conferência, realizado entre 16 e 17 de abril e que congregou representantes de todas as comissões estaduais do movimento. Ela representou, junto com Cláudia de Abreu, a Comissão Estadual do Rio de Janeiro, da qual ambas são membros. O evento teve como objetivo discutir propostas e traçar um plano de mobilização da sociedade para a I Conferência Nacional de Comunicação.

Segundo Noeli, paralelamente, houve ainda o Coletivo de Comunicação do Sistema Conselhos de Psicologia, que discutiu o tema. “Praticamente todos os conselhos regionais enviaram representantes. Nunca vi um encontro com tantos CRPs presentes. Foi muito bom ver essa participação”, disse a conselheira.

De acordo com o Decreto, a CONFECOM será realizada de 1º a 3 de dezembro de 2009, em Brasília, após concluídas as etapas regionais, sob a coordenação do Ministério das Comunicações. Os trabalhos serão desenvolvidos sob o tema: “Comunicação: meios para a construção de direitos e de cidadania na era digital”.

GT Psicologia do Esporte

O Grupo de Trabalho de Psicologia do Esporte do CRP-RJ iniciou, no dia 13 de abril, seu ciclo de debates “Lance-Livre”, com temas sugeridos por psicólogos e estagiários que atuam na área. Os encontros, que são quinzenais, contam com profissionais do esporte e da atividade física como convidados.

Em abril, os primeiros eventos abordaram os temas: *Práticas do psicólogo no esporte e na atividade física* e *A criança e o adolescente na prática da atividade física: peculiaridades na formação do atleta e do cidadão*. Fique atento ao site www.crprj.org.br para saber sobre os próximos encontros.

Conselhinho comemora Dia da Saúde

Em comemoração ao Dia Mundial da Saúde, o CRP-RJ se uniu aos demais conselhos regionais do Colegiado dos Conselhos de Fiscalização Profissional do estado do Rio de Janeiro para promover, no dia 07 de abril, um ato de conscientização sobre a importância da saúde pública, sob o lema *O mundo em defesa da saúde pública. Exija esse direito!* O encontro foi realizado em frente à Câmara de Vereadores do Rio, na Cinelândia.

Na parte da manhã, houve uma apresentação de percussão. Já na parte da tarde, ocorreu a apresentação do Teatro do Hospital de Custódia Heitor Carrilho, formado por presos psiquiátricos, com a peça *Anseios pela Liberdade*.

Na avaliação dos conselheiros presentes, a iniciativa de reunir o Colegiado em uma manifestação de conscientização social e mobilização dos profissionais da área por uma saúde pública universal é uma importante ferramenta para dar visibilidade às ações políticas destes conselhos e, principalmente, para fortalecer a atuação dos



profissionais de saúde junto à sociedade.

Para a conselheira representante do CRP-RJ no Colegiado, Vivian Fraga, “o evento foi importante não só por relembrar a função social do profissional de Saúde, como também para mostrar que o caminho é o da mobilização – dos profissionais da área e de toda a sociedade. A proposta de saúde que defendemos é para todos. O que queremos é convocar a sociedade. Os direitos já existem; é necessário apenas garanti-los”.

Segundo a conselheira-presidente do Conselho de Nutrição, Roseane Paradella Magaro, “o Colegiado tem uma participação muito grande junto à sociedade e, como a situação da Saúde é preocupante, as pessoas de conscientização e de luta pela saúde pública. Nosso papel, enquanto Conselhos é esse”.

Já de acordo com a vice-presidente do Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Crefito), Cláudia Regina da Silva Braz, “o objetivo é dar visibilidade e peso político a essa organização [o Colegiado], saindo do corporativismo e ampliando essa articulação pela responsabilidade social”.

CRP-RJ se aproxima da categoria no interior do estado

O XII Plenário do CRP-RJ vem, desde sua constituição, pensando políticas de gestão para as subsedes que compreendem sua circunscrição. Percebe-se um crescente contingente de profissionais, bem como de futuros psicólogos, nas cidades do interior do estado. Sendo assim, a criação de grupos de trabalho nas regiões visa a estreitar mais os laços entre a categoria e o Conselho.

As Comissões Gestoras das subsedes, que serão compostas por conselheiros do XII Plenário e colaboradores da região, terão como um dos objetivos promover a organização e mobilização dos psicólogos dos municípios da área.

A Comissão Gestora da Baixada Fluminense é composta pela conselheira Francisca de Assis Rocha Alves (CRP 05/18453), presidente da Comissão, e pelos psicólogos colaboradores Adriana Luis Barboza Santos (CRP 05/19778), Denise dos Santos Malheiro (CRP 05/18051), Paula Guidone Pereira Sobreira (CRP 05/30499) e Solange Lopes (CRP 05/31425).

Na Região Serrana, essa Comissão é formada pela conselheira presidente Samira Younes Ibrahim (CRP 05/7923), e por colaboradores.

Já a recém criada subsede da região do Norte Fluminense, localizada no município de Campos

CRP-RJ debate Psicologia Jurídica em Simpósio no RS

O CRP-RJ esteve presente no I Simpósio Sul-Brasileiro de Psicologia Jurídica, realizado nos dias 17 e 18 de abril em Porto Alegre (RS), por meio de suas comissões de Ética (COE) e Justiça.

Pela COE, estiveram presentes as conselheiras Lygia Santa Maria Ayres (CRP 05/1832), Maria Márcia Badaró (CRP 05/2027) e Márcia Ferreira Amêndola (CRP 05/24729), que buscaram problematizar a elaboração e utilização de laudos e avaliações como ferramentas de intervenção psi, uma discussão recentemente abordada pela Comissão, que vem realizando um levantamento das principais queixas motivadoras de representações éticas.

Outro ponto debatido foi a prática do exame criminológico, tema há muito tempo questionado por profissionais que atuam no campo. E, por fim, as conselheiras retomaram as discussões em torno do depoimento sem dano (DSD).

O último foi também o tema abordado pela conselheira-presidente da Comissão de Justiça do CRP-RJ, Eliana Olinda Alves (CRP 05/24612), convidada do CFP a compor uma mesa que debateu a prática. Na ocasião, Eliana reafirmou o posicionamento contrário do CRP-RJ ao DSD e sublinhou a necessidade de respeito aos Direitos Humanos.

dos Goytacazes, terá uma Comissão composta pelo conselheiro José Henrique Lobato Vianna (CRP 05/18767), que a presidirá, e pelos colaboradores Fátima dos Santos Siqueira Pessanha (CRP 05/9138), Fernanda Brant Gabry Stellet (CRP 05/29217), Vitor Almada Hildebrandt (CRP 05/33044) e Zulmira Helena de Araújo Viana Jorge (CRP 05/6088).

A subsede de Campos foi inaugurada em abril de 2009 e já foi palco de um encontro realizado pelo CREPOP-RJ, que discutiu Educação Básica com profissionais da área e estudantes (veja notícia na página 16).

Junho 2009**• Quart'ética**

Dia 17 de junho – 18h

Local: Auditório do CRP-RJ

Informações: etica@crprj.org.br

Julho 2009**• Encontro do CREPOP***Mobilidade urbana, transporte e trânsito*

Dia 10 de julho - 9h às 18h

Local: Petrópolis

Informações: crepop@crprj.org.br

• III Mostra Regional de Práticas em Psicologia

Dias 16, 17 e 18 de julho

Local: Universidade Veiga de Almeida - Campus Tijuca - Rua Ibituruna, 108

Setembro 2009**• Quart'ética**

Dia 23 de setembro – 18h

Local: Auditório do CRP-RJ

Informações: etica@crprj.org.br

Outubro 2009**• Encontro do CREPOP***CREAS e outros serviços especiais de acolhida e atendimento domiciliar do SUAS*

Dia 16 de outubro - 9h às 18h

Local: Angra dos Reis

Informações: crepop@crprj.org.br

• Encontro do CREPOP*CREAS e outros serviços especiais de acolhida e atendimento domiciliar do SUAS*

Dia 23 de outubro - 9h às 18h

Local: Auditório do CRP-RJ

Informações: crepop@crprj.org.br

• II Fórum de Ética*Ética e Psicoterapia*

Dias 23 (17h às 22h) e 24 (9h às 12h) de outubro

Local: a definir

Informações: etica@crprj.org.br

Veja eventos do Ano da Psicoterapia na página 20**Para mais informações sobre esses e outros eventos, acesse o site www.crprj.org.br****A sede do CRP-RJ fica na Rua Delgado de Carvalho, 53, Tijuca -****Telefone (21) 2139 5400**

III Mostra Regional de Práticas em Psicologia

O CRP-RJ realizará, de 16 a 18 de julho de 2009, a III Mostra Regional de Práticas em Psicologia. Devido ao sucesso das duas primeiras edições – que reuniram cerca de 400 participantes cada –, mais uma vez os psicólogos do Rio de Janeiro terão a oportunidade de se encontrar e debater sobre sua profissão, além de apresentar trabalhos desenvolvidos nas mais diversas áreas da Psicologia.

Além dos psicólogos, o evento também é aberto a estudantes de Psicologia e profissionais de áreas afins. Os participantes poderão ainda inscrever trabalhos e atividades nos formatos “oficinas” e “experiências em debate”. Tudo isso visando ao debate entre os psicólogos e entre a categoria e a sociedade.

As inscrições de ouvintes são gratuitas e podem ser realizadas pelo site da Mostra (www.crprj.org.br/mostra) até o dia 4 de julho ou no dia e local do evento. Já para inscrever trabalhos, apenas pelo site, até 19 de junho, é preciso

pagar uma taxa. Os valores são de R\$ 10 para estudantes e R\$ 20 para profissionais.

Uma novidade desse ano serão as maiores possibilidades de acessibilidade. Serão instalados elevadores para que cadeirantes tenham acesso ao local e as palestras terão tradução simultânea para a linguagem de sinais, possibilitando o entendimento por pessoas com deficiência auditiva.

Durante a Mostra, será divulgado ainda o resultado do II Prêmio Margarete de Paiva Simões Ferreira, que tem como tema “Experiências em Psicologia e Políticas Públicas” e foi criado para que estudantes e profissionais de Psicologia tenham a oportunidade de mostrar seu trabalho nessa área.



Também será lançado durante o evento o caderno com a publicação dos artigos vencedores do I Prêmio Margarete, além dos anais da I e da II Mostras, que trarão todos os resumos de trabalhos e oficinas apresentados.

A III Mostra será realizada na Universidade Veiga de Almeida, campus Tijuca, na Rua Ibituruna, 108. Mais informações sobre a programação, resumos publicados e inscrições podem ser obtidas pelo site da Mostra, pelo telefone (21) 2139-5439 ou pelo e-mail mostra@crprj.org.br.

Seminário Nacional de Educação

A Comissão de Educação do CRP-RJ, junto com os relatores dos eixos temáticos trabalhados durante o Ano da Educação (2008), participou do Seminário Nacional do Ano da Educação promovido pelo CFP, que aconteceu em Brasília entre 24 e 26 de abril. Estiveram presentes representantes de todos os regionais que compõem o Sistema Conselhos de Psicologia.

Após discussões com abordagens diversas sobre os temas trabalhados e especificidades regionais, foi possível construir o texto das Referências Técnicas e Políticas do trabalho do psicólogo na escola. A Comissão de Educação do CRP-RJ ficou satisfeita com o resultado desse trabalho e com a possibilidade de dar visibilidade às discussões dos psicólogos do Rio de Janeiro realizadas durante o Ano da Educação para o Sistema Conselhos.

No site www.crpj.org.br, está disponível o relatório original produzido pelos psicólogos do Rio de Janeiro. Em breve, será divulgado o texto final do Seminário Nacional.

Comissões do CRP-RJ participam do II EREP

A Comissão Regional de Direitos Humanos (CRDH) e a Comissão de Estudantes do CRP-RJ participaram do II Encontro Regional de Estudantes de Psicologia (EREP-RJ), no dia 19 de abril, na Universidade Severino Sombra, em Vassouras.

A CRDH realizou no evento o primeiro “Trocando em Miúdos” de 2009. A atividade teve como tema “Direitos Humanos sob o Crivo dos Testes Psicológicos: Validade e Fidedignidade em Questão”.

Já a Comissão de Estudantes levou a oficina “Psicologia e Movimentos Sociais: uma outra formação é possível?”, na qual foram discutidas essas articulações do ponto de vista dos estudantes e dos docentes de Psicologia.

CRP-RJ nos espaços de controle social

No dia 25 de abril, ocorreu a terceira reunião do CRP-RJ com os representantes do Conselho nos espaços de Controle Social. Na ocasião, foram apresentadas situações vividas no espaço de Controle Social referentes ao papel político da Psicologia em locais de proposição e luta pela efetivação de políticas públicas.

Estiveram presentes Áurea Rosário Moreno Vallcorba e Cristina Cláudia Queiroga Rocha, do Conselho Estadual de Trânsito (CETTRAN), Kátia Regina Muniz Pedro, do Conselho Municipal de Saúde de Saquarema, Alexandre Ferreira do Nascimento, do Conselho Estadual da Criança e Adolescente-CEDCA, Rosana Luisa de Bem Almeida, do Conselho Municipal de Assistência Social de Quatis, Letícia Fiorillo Bogado, do Conselho Estadual de Saúde e Comissão Estadual de Reforma Psiquiátrica e Claudete Francisco de Sousa (CRP 05/35806), representante do CRP-RJ na Rede Criança-Baixada.

O CRP-RJ pretende que este encontro ocorra

com maior frequência para ampliar sua responsabilidade junto ao processo de consolidação das políticas públicas. Outros objetivos pretendidos pelo Conselho são: acompanhamento e sustentação institucional dos psicólogos na sua representação; ampliação do debate em torno da presença da psicologia como protagonista das políticas públicas; troca de informação e conhecimento entre os psicólogos representantes na avaliação da macro-política social; produção de pautas de discussão e eventos pelo CRP-RJ a partir de realidades locais/regionais referentes às políticas públicas; e incentivo à participação dos psicólogos nos espaços coletivos de construção das políticas.

O CRP-RJ pretende, ainda, organizar uma mesa de discussão na III Mostra Regional de Práticas da Psicologia e ampliar as representações do Conselho nos espaços de Controle Social para efetiva participação da categoria profissional na organização política da sociedade. Participe!

Comissão de Ética debate suas práticas

A Comissão de Orientação e Ética (COE) do CRP-RJ realizou, no dia 15 de abril, a primeira Quart'ética de 2009. Com o tema “Em análise, as Comissões de Instrução do CRP-05: uma reflexão sobre a prática de elaboração de pareceres nos processos éticos”, o evento debateu a própria atuação da COE sobre as denúncias éticas que chegam ao Conselho.

Participaram do evento o conselheiro-presidente do CRP-RJ, José Novaes (CRP 05/980), a conselheira coordenadora da COE, Lygia Santa Maria Ayres (CRP 05/1832), a também conselheira Marcia Ferreira Amendola (CRP 05/24729) e o colaborador Marco Aurélio de Rezende (CRP 05/27536), ambos da mesma comissão.



Os palestrantes focaram a importância que a COE vem dando à orientação no lugar da punição. “Temos como firme propósito trazer o debate sobre as questões éticas. Nosso foco é em orientar e discutir com os psicólogos as demandas que nos chegam a partir das denúncias éticas”, explicou Lygia.

2009: Ano da Psicoterapia

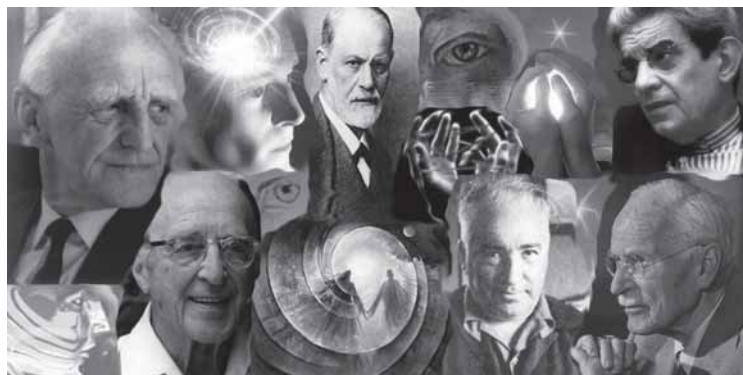
O Sistema Conselhos de Psicologia escolheu o ano de 2009 para intensificar as discussões em torno da relação entre Psicologia e Psicoterapia, prática exercida por grande maioria dos psicólogos, em vários campos de atuação da área pública e privada. Serão realizados eventos preparatórios e um Seminário Regional por todos os conselhos regionais de Psicologia do país.

No CRP-RJ, foi formada uma Comissão Organizadora do Ano da Psicoterapia, responsável por conduzir as discussões. A comissão é formada pelos conselheiros Ana Carla Souza Silveira da Silva (CRP 05/18427), José Henrique Lobato Vianna (CRP 05/18767), Lindomar Expedito Silva Darós (CRP 05/20112), Lygia Santa Maria Ayres (CRP 05/1832), Maria da Conceição Nascimento (CRP 05/26929), Marília Alvares Lessa (CRP 05/1773), Noeli de Almeida Godoy de Oliveira (CRP 05/24995), Samira Younes Ibrahim (CRP 05/7923) e Wilma Fernandes Mascarenhas (CRP 05/27822).

Também participam como colaboradores o estudante Carlos Eduardo Norte e os psicólogos Alexandre Trzan Ávila (CRP 05/35809), Carla silva Barbosa CRP 05/29635), Celso de Moraes Vergne (CRP 05/27753), Claudete Francisco de Sousa (CRP 05/35806), Herculano Barbosa (CRP 05/36154), Maria da Piedade de Oliveira Moreira (CRP 05/2539), Mariana Borges de Moraes (CRP 05/34119) e Sergio Valmário Barboza Costa (CRP 05/17447).

Segundo os participantes da Comissão, o foco é “identificar a diversidade das teorias, as abordagens e métodos terapêuticos, os consensos e

impasses éticos, a reinvenção do dispositivo psicoterapia segundo determinada realidade sócio-cultural ou de acordo com as situações político-institucionais de determinados locais de trabalho, os atores sociais envolvidos com esta intervenção etc.”.



Para tanto, estão programados sete encontros no interior do estado: Resende, Nova Iguaçu, Petrópolis, Rio das Ostras, Angra dos Reis, Campos e São Gonçalo. O Seminário Regional, por sua vez, ocorrerá na cidade do Rio de Janeiro até agosto de 2009. As principais diretrizes que pautam as discussões são: garantir no debate os diversos tipos de abordagem; buscar referências e identificar boas práticas; pensar a Psicologia em sua relação com a clínica ampliada; e dialogar com a “patologização”.

No Seminário Regional, serão discutidas as propostas tiradas nos eventos preparatórios e eleitos os pontos a serem levados por representantes do CRP-RJ ao Seminário Nacional do Sistema Conselhos de Psicologia, em Brasília, previsto para outubro de 2009. O relatório final dos encontros regionais será enviado ao CFP para ser

sistematizado pelo Grupo de Trabalho Nacional sobre Psicoterapia. Em todos os encontros, haverá convidados com prática reconhecida no campo para acompanhar e ajudar na discussão e encaminhamentos.

“O encontro nacional produzirá um documento-síntese com referências, de acordo com as propostas retiradas dos eventos de todos os conselhos regionais do país, que deverão reorientar o campo da Psicoterapia a partir das questões apresentadas pelos psicólogos”, explica a Comissão, que destaca ainda a importância da presença da categoria nos encontros. “A participação dos psicólogos é de extrema relevância, pois dará visibilidade ao fazer atual do profissional e suas necessidades, ao pensamento crítico da prática segundo experiências diversas, à responsabilidade de profissionais, órgãos formadores e entidades corporativas no sentido de ampliar a divulgação para a sociedade sobre o papel do psicólogo como psicoterapeuta e suas interfaces”.

Veja datas e cidades dos encontros:

Nova Iguaçu: 6 de junho

Resende: 6 de junho

Rio das Ostras: 20 de junho

Angra dos Reis: 27 de junho

Petrópolis: 27 de junho

Campos: 11 de julho

São Gonçalo: 11 de julho

Rio de Janeiro – Seminário Regional: 18 de julho (O Seminário será dentro da III Mostra de Práticas em Psicologia - veja pág. 18)

- MUDOU-SE
- DESCONHECIDO
- RECUSADO
- ENDEREÇO INSUFICIENTE
- NÃO EXISTE O Nº INDICADO
- INFORMAÇÃO ESCRITA PELO
- PORTEIRO OU SÍNDICO
- FALECIDO
- AUSENTE
- NÃO PROCURADO

REINTEGRADO AO SERVIÇO
POSTAL EM ___/___/___

EM ___/___/___
CARTEIRO



Impresso
Especial

9912174124/2007-DR/RJ

CRP - 5ª REGIÃO

...CORREIOS...

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 5ª REGIÃO
RUA DELGADO DE CARVALHO, 53 TIJUCA
RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20260-280

IMPRESSO