

JORNAL

DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO DE JANEIRO



ANO 13 / Nº 46

AGOSTO 2018



O SUS e a coisa pública: Saúde é um direito ou uma mercadoria?

EVENTO

Em 11 edições, a Mostra Regional de Práticas em Psicologia reuniu 7 mil participantes e deu espaço para apresentação de 2 mil trabalhos.

p. 04

SOCIOEDUCAÇÃO

Realizados em parceria com o DEGASE, debates sobre Socioeducação reuniram 250 participantes de diversas regiões do estado.

p. 06

ENTREVISTA

Em entrevista exclusiva, a psicóloga Lumena Furtado faz uma análise acurada sobre o processo de desmonte do SUS.

p. 24

SUMÁRIO

EDITORIAL	p. 03
MOSTRA	p. 04
SÓCIOEDUCAÇÃO	p. 06
ORIENTAÇÃO PSI	p. 08
LUTA ANTIMANICOMIAL	p. 10
LEITURA RECOMENDADA	p. 14
CAPA	p. 16
ENTREVISTA	p. 24
INFORMES DAS COMISSÕES	p. 29
BAIXADA	p. 30
NORTE-NOROESTE FLUMINENSE	p. 31
REGIÃO SERRANA	p. 32
DIVERSIDADE	p. 33
ANUIDADE	p. 34
PRESTAÇÃO DE CONTAS	p. 35
DIA DA (O) PSICÓLOGA (O)	p. 36

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO DE JANEIRO

R. Delgado de Carvalho, 53 - Tijuca
CEP: 20260-280 - Tel./Fax: (21) 2139-5400

Diretoria Executiva

Diva Lúcia Gautério Conde (Crp 05/1448), Presidente
Roseli Goffman (Crp 05/2499), Vice-presidente
Rodrigo Acioli Moura (crp 05/33761), Tesoureiro
Viviane Siqueira Martins (crp 05/32170), Secretária

Conselheiros Efetivos

Achiles Miranda Dias (Crp 05/27415)
Alexandre Nabor Mathias França (Crp 05/32345)
Juraci Brito Da Silva (Crp 05/28409)
Marília Alvares Lessa (Crp 05/1773)
Mônica Valéria Afonso Sampaia (Crp 05/44523)
Patrick Sampaio Braga Alonso (Crp 05/32004)
Rita de Cássia Ramos Louzada (Crp 05/11838)
Roberto Stern (Crp 05/1700)
Rosilene Souza Gomes (Crp 05/10564)
Simone Garcia Da Silva (Crp 05/40084)
Thiago Melicio (Crp 05/35915)

Conselheiros Suplentes

Eliana Olinda Alves (Crp 05/24612)
Evelyn Rebouças De Gouvêa (Crp 05/41205)
Fabiola Foster De Azevedo (Crp 05/42893)
Giovanna Marafon (Crp 05/30781)
Ismael Eduardo Machado Damas (Crp 05/42823)
Janaina Sant'Anna Barros Da Silva (Crp 05/17875)
José Henrique Lobato Vianna (Crp 05/18767)
Juliana Gomes Da Silva (Crp 05/41667)
Maria Da Conceição Nascimento (Crp 05/26929)
Paula Kwamme Latgé (Crp 05/38749)
Saulo Oliveira Dos Santos (Crp 05/31988)

Comissão Editorial

Roseli Goffman (Crp 05/2499)
Diva Lúcia Gautério Conde (Crp 05/1448)
Rosilene Souza Gomes (Crp 05/10564)
José Novaes (Crp 05/980)

Redação, Edição e Fotos

Felipe Simões, jornalista responsável (MTb 31728/RJ)
Marcos Vinícius (estagiário)

Projeto Gráfico e Diagramação

Julia Lugon

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

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

Contato: ascom@crprj.org.br

PÚBLICO *VERSUS* PRIVADO: O QUE A PSICOLOGIA TEM A VER COM ISSO?

Essa edição é dedicada à temática do Público e sua relação com o Privado. A proposta platoniana de um governo voltado à *Res Publica* (coisa pública) foi uma mudança de rota no processo civilizatório. Os interesses privados foram claramente contingenciados para além do interesse comum. A primazia do interesse público estabeleceu um paradigma que vem atravessando mais de dois mil anos com intensa força.

Vindo para perto de nós, todo o recente processo social brasileiro tem posto em risco este princípio de organização de sociedade. Expressões contemporâneas desta ideia são as políticas públicas. Voltada para todas (os), uma política pública expressa a atenção a um dado setor da vida coletiva, estabelecendo padrões e modelos de funcionamento que garantam sua universalidade. Políticas públicas como a Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.261/2001) têm sido vigorosamente atacadas desde o final de 2017.

A transferência de recursos públicos para o financiamen-

to de Comunidades Terapêuticas indica a saída de verbas do SUS para entidades privadas, ao mesmo tempo em que a plena instalação da RAPS esteja sendo negligenciada: faltam recursos humanos, insumos básicos para o cuidado a pacientes, equipamentos técnicos e sua manutenção para realização de diagnósticos, entre outros. O direcionamento da gestão e da manutenção dos serviços previstos na saúde pública para o espaço privado, através do provimento de RH sem concursos públicos, admitidos através de OSS ou ONGs, intervêm sobre a prestação de serviços. Este quadro vem se repetindo no âmbito de outras políticas públicas, como o SUAS e a Educação.

A parceria público-privado tem resultado, efetivamente, na migração de recursos dos tesouros nacional, estaduais e municipais, destinados a vários serviços essenciais à população, e que passaram a ser geridos como negócios praticados segundo as regras da economia de mercado, onde o lucro ocupa a principal meta a ser al-

cançada. Desta forma, o administrador de uma empresa que presta serviços de provimento de recursos humanos a equipamentos de saúde se autoriza a fixar em 15 ou 20 minutos o atendimento clínico psicológico a uma pessoa, que, em sofrimento, busca os serviços em CAPSs, em NASFs, em Clínicas de Famílias, em hospitais públicos e privados, entre outros *settings*. Tais empresas fixam ainda o número de atendimentos, independente da avaliação e da proposta terapêutica dos profissionais.

Nessa tensão entre público e privado, o quadro atual está indicando a prevalência dos interesses privados sobre as demandas coletivas. Resistir é preciso, lutar pelo bem comum é um imperativo. Seja no campo da Educação, da Saúde, da Assistência Social, da Garantia de Direitos, entre outros, a nós, profissionais *psi*, cabe, com urgência, conhecer e analisar o posicionamento em favor do interesse público, pois apenas ele pode se dirigir ao bem estar de todas (os). ●

MOSTRAS REGIONAIS DE PRÁTICAS EM PSICOLOGIA: UM ESPAÇO DEMOCRÁTICO DE ENCONTROS E DEBATES SOBRE O FAZER *PSI*

EM 11 EDIÇÕES, EVENTO REUNIU CERCA DE 7 MIL PARTICIPANTES E DEU ESPAÇO PARA APRESENTAÇÃO DE MAIS DE 2 MIL TRABALHOS.



Quando a primeira edição da Mostra Regional de Práticas em Psicologia foi organizada pelo CRP-RJ, em 2007, essa proposta parecia ser uma empreitada um tanto quanto ambiciosa: reunir, em três dias, psicólogas (os) e estudantes de áreas, instituições e vivências diversas para apresentar e debater as muitas possibilidades do fazer *psi*. Onze anos depois, o que parecia audacioso mostrou-se, na verdade, um projeto exitoso, consolidando-se como um dos principais eventos no calendário da Psicologia não apenas do estado do Rio como também do Brasil.

Hoje, a Mostra é mais do que um evento anual de caráter científico onde profissionais e estudantes apresentam seus trabalhos e debatem suas práticas. Às vésperas da sua 12ª edição, a Mostra confirma-se como um espaço que potencializa e dá visibilidade ao fazer *psi*: nela, psicólogas (os) e estudantes de todo o país encontram-se, trocam experiências e ideias, participam de debates, constroem redes e fortalecem a Psicologia, como ciência e profissão.

O balanço não poderia ser diferente: em 11 edições, a Mostra reuniu

aproximadamente 7 mil pessoas, com destaque para a edição de 2014, que teve um número recorde de participantes: mais de mil. Nesse período, o evento também abriu espaço para que mais de 2 mil trabalhos fossem apresentados em diversos formatos. O recorde de trabalhos apresentados foi na edição de 2017, que teve 340 trabalhos inscritos.

“A Mostra é um compromisso do CRP-RJ com a valorização da Psicologia. É uma conquista muito grande ter esse espaço para apresentar os trabalhos que são resultados de pesquisas e de vivências profissionais. É um compromisso nosso promover e garantir esse espaço de troca e de construção de conhecimento crítico”, destacou Diva Lúcia Gautério Conde (CRP 05/1448), conselheira-presidente do CRP-RJ, durante a mesa de abertura da 11ª Mostra.

“Ao longo de todas as edições do evento, reforçamos nosso compromisso com psicólogos e estudantes de ampliar os espaços de discussão, de construção de conhecimento e de fortalecimento de redes”, afirma Marília Álvares Lessa (CRP 05/1773), coordenadora

da Comissão Organizadora da edição 2018 da Mostra.

A 12ª Mostra Regional de Práticas em Psicologia acontecerá entre 29 e 31 de agosto – na mesma semana que em que se comemora o Dia da (o) Psicóloga (o) – na Universidade do Estado do Rio de Janeiro – *campus* Maracanã. Esta edição do evento será gratuita e importantes nomes da Psicologia brasileira já confirmaram participação como palestrantes.

Para saber mais sobre a 12ª Mostra, acesse o site do evento <www.crprj.org.br/mostra>. ●





FOTOS: ARQUIVO CRP-RJ



ARQUIVO CRP-RJ

Acima e abaixo à direita: Psicólogas (os) e estudantes compartilham suas experiências nas apresentações de trabalhos

Acima à direita: Apresentação musical agita segundo dia da 9ª Mostra, em 2015



ARQUIVO CRP-RJ

À esquerda: Em 11 edições, Mostra consolida-se como um espaço democrático para troca de experiências e encontros
Abaixo à esquerda: Auditório lotado durante mesa de debates
Abaixo à direita: Apresentação teatral sobre suicídio emocionou participantes da 3ª edição do evento



MOSTRA

CICLO DE DEBATES REGIONAIS SOBRE SOCIOEDUCAÇÃO MOBILIZA CERCA DE 250 PARTICIPANTES



Grupo de trabalho debate propostas em Mangaratiba

EVENTOS PERCORRERAM SEIS REGIÕES DO ESTADO E RESULTARAM EM 45 PROPOSTAS.

Entre maio e julho, o CRP-RJ promoveu, em parceria com o DEGA-SE, uma agenda de eventos para debater o trabalho da Psicologia na Socioeducação (meio aberto e fechado). Esse ciclo de debates percorreu a Ilha do Governador, Nova Iguaçu, Mangaratiba, Campos dos Goytacazes, Teresópolis e Volta Redonda para mobilizar as (os) psicólogas (os) que atuam no campo socioeducativo e discutir propostas de diretrizes para a atuação *psi* na área.

Foram cerca de 250 participantes – entre psicólogas (os), estagiários de Psicologia, assistentes sociais,

pedagogas (os) e profissionais da Vara da Infância – que produziram, de forma coletiva e intersectorial, 45 propostas conforme os eixos temáticos: I – Papel das (os) psicólogas (os) no Sistema Socioeducativo, II – Produção de documentos e III – Direitos Humanos.

Todas as propostas foram sistematizadas e encaminhadas para votação na I Conferência sobre o Trabalho da Psicologia na Socioeducação, que aconteceu em 16 de agosto na sede do CRP-RJ (a cobertura completa da I Conferência será divulgada na próxima edição do **Jornal do CRP-RJ**).

As propostas aprovadas nesse encontro final serão usadas na produção de referências técnicas e éticas para a atuação da (o) psicóloga (o) na Socioeducação no Rio de Janeiro. Essas propostas também serão enviadas ao Grupo de Trabalho Nacional composto por representantes do Sistema Conselhos de Psicologia para a construção de um documento nacional de referências.

“Realizar esses eventos foi muito positivo porque representou uma oportunidade de o CRP-RJ estar mais próximo da categoria, dialogando com os psicólogos

que atuam no Sistema Socioeducativo em municípios do interior”, avalia Juraci Brito da Silva (CRP 05/28409), psicólogo do DEGASE e conselheiro-coordenador do Eixo de Socioeducação da Comissão Regional de Direitos Humanos do CRP-RJ.

“Recebemos muitas propostas para pensar a prática do psicólogo, propostas que vão desde uma resolução do CFP própria para a atuação no Sistema Socioeducativo até equipes especializadas alocadas em delegacias para realizar o acolhimento ao

adolescente em caso de ato infracional”, revela o conselheiro.

Veja abaixo como foi cada encontro regional. A cobertura completa está disponível em nosso site pelo link <www.crprrj.org.br/site/category/socioeducativo/>. ●

RIO DE JANEIRO

O primeiro evento aconteceu em 10 de maio na Escola de Gestão Socioeducativa, na Ilha do Governador, e contou com a participação de Juraci Brito, Anna Paula Uziel (CRP 05/17260), professora de Psicologia Jurídica da UERJ, Christiane Zeitoune (CRP 05/11636), coordenadora de Saúde do DEGASE, e Janaína Abdala, coordenadora da Escola de Gestão Socioeducativa. Foram produzidas nove propostas, cinco do Eixo I, uma do Eixo II e três do Eixo III.

MANGARATIBA

Em 7 de junho, a região da Costa Verde recebeu o terceiro evento, promovido com apoio da Prefeitura de Mangaratiba, que cedeu o auditório do CRAS Alziro Gibran Simões, em Itacuruçá, para a sua realização. Marcaram presença Juraci Brito, a secretária adjunta de Assistência Social e Direitos Humanos de Mangaratiba, Kátia Oliveira Araújo, e, como palestrante, a psicóloga do DEGASE e colaboradora do CRP-RJ Thais Vargas Menezes (CRP 05/33228). Foram produzidas sete propostas, três do Eixo I, duas do Eixo II e duas do Eixo III.

TERESÓPOLIS

A Região Serrana foi palco, em 5 de julho, do quinto encontro, realizado na UNIFESO em Teresópolis. O evento, iniciado por Juraci Brito e pela conselheira integrante da Comissão Gestora do CRP-RJ na região, Fabíola Foster de Azevedo (CRP 05/42893), contou com a participação do psicólogo e ex-coordenador nacional do SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo), Cláudio Augusto Vieira da Silva (CRP 05/9516). Ao todo, foram produzidas sete propostas, duas do Eixo I, três do Eixo II e duas do Eixo III.

NOVA IGUAÇU

A Baixada foi palco do segundo evento em 24 de maio na Subsede do CRP-RJ em Nova Iguaçu. Participaram Juraci Brito, a conselheira integrante da Comissão Gestora da Baixada Viviane Siqueira Martins (CRP 05/32170) e, como palestrante, a psicóloga do DEGASE e colaboradora da Comissão Gestora Vanda Vasconcelos Moreira (CRP 05/6065). Foram produzidas oito propostas, duas do Eixo I, duas do Eixo II e quatro do Eixo III.

CAMPOS DOS GOYTACAZES

O quarto encontro chegou ao Norte-Noroeste Fluminense em 21 de junho, na Estácio de Sá de Campos. O evento foi aberto pela conselheira-coordenadora da Comissão Gestora do CRP-RJ na região, Evelyn Rebouças Gouvêa (CRP 05/41205), e pelo psicólogo do DEGASE Marco Aurélio de Rezende (CRP 05/27536). A palestrante foi Patrícia Henrique de Souza Durans (CRP 05/51847), supervisora clínico-institucional da Saúde Mental no eixo Infância e Juventude. Foram produzidas sete propostas, três do Eixo I, três do Eixo II e uma do Eixo III.

VOLTA REDONDA

O último encontro chegou a Volta Redonda, no Sul Fluminense, em 19 de julho no Centro Cultural da Fundação CSN. Participaram Thais Vargas Menezes, Vanda Vasconcelos Moreira e a colaboradora da Comissão Intergestora de Regionalização e Descentralização (CIRD) do CRP-RJ e Ponto Focal no Sul Fluminense, Carolina dos Santos Silva (CRP 05/29816). Foram produzidas sete propostas, quatro do Eixo I, uma do Eixo II e duas do Eixo III.

CFP PUBLICA NOVAS RESOLUÇÕES SOBRE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA, NOME SOCIAL E ATENDIMENTO ON-LINE

CONFIRA ABAIXO MAIS INFORMAÇÕES SOBRE CADA NORMATIVA DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA.

Avaliação Psicológica e validação de testes psicológicos

A Resolução nº 009/2018 estabelece as diretrizes para realização de Avaliação Psicológica e regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), revogando as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e as Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017.

A normativa destaca que a Avaliação Psicológica é de uso privativo da (o) psicóloga (o) e determina que, caso opte por fazer uso de testes durante o processo de Avaliação Psicológica, a (o) profissional deverá utilizar somente aqueles reconhecidos e aprovados pelo SATEPSI.

A resolução também dá maior transparência aos procedimentos administrativos e aos critérios técnico-científicos de avaliação, aprovação e revalidação de testes psicológicos pelo SATEPSI, um sistema criado em 2003 pelo CFP para cancelar o uso desses instrumentos no Brasil.

Para acompanhar a validade do(s) teste(s) de que faz uso em seu exercício profissional ou para outras informações, acesse o site do SATEPSI: <satepsi.cfp.org.br/>.

Nome social na CIP

A Resolução nº 010/2018 determina que a inclusão do nome social na Carteira de Identidade Profissional (CIP) das (os) psicólogas (os) travestis e transexuais seja feita de forma destacada, ao lado da fotografia, na parte da frente da CIP. Com isso, essas (es) psicólogas (os) poderão assinar documentos e ainda divulgar suas atividades profissionais utilizando o nome social.

No entanto, a normativa somente poderá ser efetivamente posta em prática quando o novo *layout* da CIP for aprovado pelo grupo de trabalho nacional do Sistema Conselhos de Psicologia. Até lá, a (o) psicóloga (o) tem duas opções (veja mais na imagem da página ao lado):

(1) Manter no campo “NOME” (na parte frontal da CIP) o nome com o qual foi civilmente registrada (o) e,

no campo “OBSERVAÇÃO” (na parte de trás do documento), incluir o nome social. Nesse caso, o nome social estará próximo à foto, mas não da parte da frente da CIP, e, além disso, todos os documentos emitidos pelo CRP-RJ sairão com o nome civil da (o) profissional.

(2) Incluir o nome social no campo “NOME” e, próximo à foto, no campo “OBSERVAÇÃO”, incluir seu nome civil. Dessa forma, as correspondências emitidas pelo CRP-RJ sairão com o nome social da (o) psicóloga (o), porém, o nome social não estará próximo à foto.

Para saber mais como solicitar a inclusão do nome social em sua CIP, entre em contato com o Setor de Atendimento do CRP-RJ pelo e-mail atendimento@crprj.org.br.

Atendimento psicológico on-line

A Resolução nº 011/2018, de 11 de maio, regulamenta a prestação de serviços psicológicos por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 011/2012.

A normativa estabelece o prazo de 180 dias, a contar da sua data

MODELO ATUAL DA CIP

FRENTE

VERSO

CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL
LEI Nº 5766/71
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA

REGIÃO INSCRIÇÃO DATA DE INSCRIÇÃO

JURISDIÇÃO VIA

NOME

FILIAÇÃO

NATURALIDADE

NACIONALIDADE DATA NASCIMENTO

LOCAL DE EXPEDIÇÃO DATA DE EXPEDIÇÃO

ASSINATURA OU CHANCELA MECÂNICA DO CRP

FOTO

POLEGAR

CPF

RG DATA EXPEDIÇÃO UF

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PSICÓLOGO

400004

de publicação, para que a resolução entre em vigor. Esse período é necessário para que os Conselhos Regionais possam se instrumentalizar de modo que essa modalidade de serviço psicológico possa ser oferecida dentro dos novos parâmetros estabelecidos.

A Comissão de Orientação e Fiscalização do CRP-RJ está acolhendo as dúvidas e demandas da categoria relativas à nova resolução e, em breve, será feito um comunicado oficial no site e facebook do CRP-RJ esclarecendo as mudanças estabelecidas e os procedimentos necessários a serem tomados pela (o) psicóloga (o) para que esse serviço psicológico possa ser oferecido dentro dos parâmetros éticos da profissão.

A íntegra dessas resoluções está disponível em nosso site na seção LEGISLAÇÃO. Acesse <www.crprj.org.br/site/legislacao/> e confira! ●

Está com dúvidas e precisa de orientação técnica? Fale com a nossa Comissão de Orientação e Fiscalização!

A Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) do CRP-RJ é responsável pelo atendimento especializado de orientação à categoria. Sempre que precisar de esclarecimentos sobre questões éticas e normativas relacionadas ao exercício da Psicologia, você pode entrar em contato com a COF pelo e-mail cof@crprj.org.br. O atendimento por e-mail é realizado diariamente e o prazo para resposta é de até 48 horas.

Nas modalidades presencial e telefônica, o atendimento na sede do CRP-RJ é realizado mediante agendamento pelo número (21) 2139-5400. Dessa forma, o CRP-RJ garante que todas (os) as (os) profissionais serão atendidas (os) dentro de um horário específico em que haverá uma fiscal da COF à disposição para auxiliar no que for preciso.

Lembre-se também de que orientações técnicas estão disponíveis em nosso site na seção “Orientação Profissional”. Acesse <www.crprj.org.br/site/orientacao-profissional/> e confira!

MANICÔMIO NUNCA MAIS: CRP-RJ CELEBRA O 18 DE MAIO



Ato pelo Dia da Luta Antimanicomial toma as ruas do Centro do Rio

CONFIRA ABAIXO OS PRINCIPAIS EVENTOS PROMOVIDOS E/OU APOIADOS PELO CRP-RJ EM DEFESA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA.

Ato pelo Dia da Luta Antimanicomial toma conta do Centro do Rio

O Dia da Luta Antimanicomial representa um marco histórico de afirmação da Reforma Psiquiátrica como diretriz para o cuidado em Saúde Mental e de resistência contra os retrocessos na área. Por isso, no dia 18 de maio, um grande ato público tomou as ruas do Centro do Rio de Janeiro, reunindo profissionais, estudantes, usuários e militantes.

O ato se concentrou no Largo da Carioca e, em seguida, seguiu

pela Avenida Rio Branco até a Cinelândia. Durante a manifestação, houve diversas apresentações culturais, musicais e artísticas de militantes e usuários, mostrando a importância do fortalecimento da luta contra os manicômios e a manutenção dos princípios da Reforma Psiquiátrica.

O CRP-RJ esteve presente no ato, representado pela sua conselheira-presidente, Diva Lúcia Gautério Conde (CRP 05/1448), e pelas conselheiras Roseli Goffman (CRP2499), Rita Louzada (CRP-05/11838) e Simone Garcia (CRP 05/40084).

“O CRP-RJ apoia a Luta Antimanicomial. O sofrimento psíquico deve ser tratado e o caminho deve ser o da inclusão de todos os seres humanos no convívio social”, afirmou a conselheira-presidente do CRP-RJ ao microfone.

Agenda em comemoração ao Dia da Luta Antimanicomial na sede do CRP-RJ

A Comissão de Saúde organizou três debates na sede do CRP-RJ, na Tijuca, ao longo dos meses de maio e junho para marcar a im-

portância da Luta Antimanicomial. Os eventos foram gratuitos e abertos à participação de psicólogos (os), estudantes, usuárias (os), familiares e demais interessadas (os).

O primeiro encontro foi no dia 16 de maio e teve a presença da gerente de Saúde Mental do es-

nos Cursos de Graduação em Psicologia” teve participação de Edmilson Duarte, coordenador do curso de Psicologia da UNIABEU, Claudia Behar, coordenadora do curso de Psicologia da UNESA, Paula Curi, coordenadora do curso de Psicologia da UFF, e Laura Quadros, chefe do Serviço de Psicologia Aplicada da UERJ.

Ostras, Ingrid Lemos de Oliveira, da UNIVERSO, e Vinícius Menezes Moreira, da FAMATH.

Todos os debates tiveram transmissão ao vivo e on-line pelo canal do CRP-RJ no Youtube. Você pode conferir a íntegra dos eventos acessando <www.youtube.com/user/realCRPRJ>.



Apresentações culturais e artísticas de militantes e usuários marcaram o 18 de maio.

tado do Rio de Janeiro, Rosimeri Barbosa, para uma conferência a respeito da visão da gestão da Reforma Psiquiátrica no estado. Em sua fala, Rosimeri teceu críticas à política de Saúde Mental atualmente vigente, que retoma princípios manicomiais e representa um retrocesso, abordando também o atual cenário de intervenção militar no Rio.

O segundo evento aconteceu no dia 24 de maio reunindo coordenadores e docentes de cursos de Psicologia. A mesa “A Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial

O terceiro e último debate – que aconteceria no dia 29 de maio, mas foi adiado em função da greve dos caminhoneiros – foi reagendado para 28 de junho. A mesa “A importância da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial na formação da Psicologia: experiências de estudantes” reuniu estudantes de Psicologia de diversas instituições do estado.

Participaram como debatedores Danubiah da Silva Mendes Pereira, da UNIABEU, Caíque Azael Ferreira da Silva, da UFRJ, Isabella Cantarino Pires Oeby, da UFF – Rio das

Debates sobre Luta Antimanicomial movimentam a Baixada

Em 6 de maio, o CRP-RJ promoveu em Queimados, em parceria com o Fórum Grita Baixada, o “Seminário contra Violência – Superar é Possível”, realizando uma oficina sobre “Superação do Medo” com participação de Vanda Vasconcelos Moreira (CRP 05/6065). Em 14 de maio, aconteceu na Subsede do CRP-RJ em Nova Iguaçu a Roda de Conversa “Violência e Saúde Mental” com participação de Mônica Valéria Affonso Sampaio (CRP 05/44523), conselheira-presiden-

te da Comissão Gestora do CRP-RJ na Baixada, e Rogéria Ferreira Thompson (CRP 05/52415), psicóloga do CAPS AD de Nova Iguaçu e integrante da Comissão Gestora

No dia 15 de maio, a Comissão Gestora do CRP-RJ na Baixada realizou, com o apoio da Secretaria de Saúde de Nova Iguaçu, um ciclo de palestras que lotou o auditório da Subsede de Nova Iguaçu. A primeira mesa teve como tema “Depressão e Suicídio” e contou com a fala de Danilo David Silva, médico e psiquiatra do CAPSI de Nova Iguaçu. A segunda teve como tema “Comunidades Terapêuticas” e foi ministrada pela

loga do CAPS III Jair Nogueira em Nova Iguaçu, Vera Lúcia Lima (CRP 05/51313).

Encerrando a agenda do mês da Luta Antimanicomial na Subsede Baixada, aconteceu, em 29 de maio, o debate “Lutar é preciso: Reflexões sobre a conjuntura da Saúde Mental no país”. O evento foi iniciado pela colaboradora da Comissão Gestora do CRP-RJ na Baixada Rogéria Ferreira Thompson (CRP 05/52415) e mediado pela conselheira integrante da Comissão Gestora Viviane Siqueira Martins (CRP 05/32170).

A primeira fala foi da psicóloga e

cóloga clínica que também atua no CAPS III Jair Nogueira, em Nova Iguaçu, abordando a temática “Reforma Psiquiátrica e Resistência”.

A cobertura completa dos eventos está disponível em nosso site pelo link <www.crprj.org.br/site/category/baixada/>.

Debate interdisciplinar sobre Reforma Psiquiátrica acontece em Petrópolis

O charmoso Palácio de Cristal, no Centro de Petrópolis, foi palco da Roda de Conversa “A Reforma da



O charmoso Palácio de Cristal, no Centro de Petrópolis, foi palco da Roda de Conversa “A Reforma da Loucura: a Saúde Mental é a questão?”

integrante da Comissão Gestora do CRP-RJ na Baixada Rogéria Thompson (CRP 05/52415). O último debate teve como tema “Clínica de Psicose” e contou com a fala da psicóloga clínica e psicó-

psicanalista técnica do CAPS III Jair Nogueira, em Nova Iguaçu, Soneide Sales Lima (CRP 05/21395), que abordou o tema: “Saúde Mental e Violência”. O debate seguiu com Vera Lima (CRP 05/51313), psi-

Loucura: a Saúde Mental é a questão?”, promovida pela Comissão Gestora do CRP-RJ na Região Serrana no dia 8 de junho.

Participaram como palestrantes Ronaldo de Oliveira Marinho (CRP 05/4424), psicólogo na Secretaria de Saúde de Petrópolis, coautor e coordenador do projeto de implantação e funcionamento do CAPS Nise da Silveira, supervisor da equipe de estagiários de Psicologia do Ambulatório Central de Saúde Mental; Ney Helou, psiquiatra, especialista em Psiquiatria Clínica e psiquiatria da adolescência no IP/UFRJ e formado em psicoterapia existencial; Cidnea Maria Esteves Moutinho, assistente social, profissional na área da Saúde Mental, coordenadora dos Serviços de Residência Terapêutica de Petrópolis; e Osvaldo Alberto Filho, enfermeiro especialista em Saúde Pública pela Fiocruz, em Auditoria e Regulação em Sistemas de Saúde pela Fundação São Camilo, em Preceptoria no SUS pela Fundação Hospital Sírio Libanês e em Gestão em Saúde pela Fiocruz.



O evento recebeu um público de mais de 70 pessoas e objetivou provocar a reflexão sobre a importância da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, especialmente diante do atual cenário de retrocessos na política de Saúde Mental.

Como o debate foi promovido ao ar livre, em um dos mais famosos

pontos turísticos de Petrópolis, isso possibilitou a participação de pessoas diversas, não apenas profissionais ou estudantes ligados à área da Saúde Mental, como turistas e estudantes do Ensino Médio e de cursos superiores.

“Iniciativas como essa são importantes para mostrar que a Luta Antimanicomial não é e não pode ser uma luta de classes. Como disse, só o CRP-RJ tem e teve a coragem de propor um discussão com esse nível de interdisciplinariedade. Parabéns ao CRP”, considerou Ronaldo Marinho.

A cobertura completa do evento está disponível em nosso site pelo link <www.crpjr.org.br/site/category/regiao-serrana/>. ●

Acima: auditório da Subsele do CRP-RJ na Baixada lotado durante evento em comemoração ao 18 de maio.

Ao lado: CRP-RJ presente no ato pelo 18 de maio no Centro do Rio.



RESENHA DO LIVRO "MICHEL TEMER E O FASCISMO COMUM" *

POR JOSÉ NOVAES
(CRP 05/980)

PSICÓLOGO E COLABORADOR DO CRP-RJ

A obra de Tales Ab'Saber – ainda no prelo, o autor gentilmente nos mandou uma cópia para que fosse feita essa resenha – compõe-se de ensaios, artigos e entrevistas, alguns já publicados e outros originais. Refere-se ao título da obra, dizendo que o foco central do trabalho “é a avaliação de uma nova modalidade de ação política de ódio e de mentira, nova modalidade de fascismo brasileiro, que chamo de comum porque construído familiarmente na vida comum, no mundo da vida e das relações de sociabilidade, e do qual estudei a sua convocação psíquica de massas”. (Nota Introdutória, pag. 9). E, também, sobre o título da obra: “E apresento também um retrato do tipo de personagem e subjetividade política que Michel Temer representa no Brasil. Ou, dito de outro modo, que Brasil representa um personagem anódino, grave cínico...”. (Nota Introdutória, pag. 9).

Tales Ab'Saber é psicanalista, professor de Filosofia da Psicanálise na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), e o trabalho apresenta, a cada momento e em

todos os capítulos, considerações sobre a construção de uma “nova subjetividade” e os efeitos psicossociais daí decorrentes.

Como afirma o autor: “Apresento também aqui um diário de notação e de espanto político sobre o processo de ocupação do espaço da cultura pela nova ordem excitada de paixão conservadora, com sua tendência à ação agressiva, à censura e à produção maciça de mentiras na internet. No tique-taque do dia a dia, o íntimo e o histórico têm correspondência no processo de subjetivação e de produção de um sujeito político, o que me interessa como escritor e como psicanalista”. (Nota Introdutória, pag. 8/9). Nesta breve resenha, se tenta destacar alguns desses momentos em que o autor apresenta esta produção de subjetividade.

No capítulo “Mediocridade, política e violência”, Tales Ab'Saber traça o retrato do presidente: “Temer faz parte da estirpe de homens medíocres do poder brasileiro. Nada nele é especial, fascinante ou criativo. Nada nele nunca surpreende, brilha ou dá esperança...”. E continua: “O moromo do poder, como o chiste o nomeou, que servilmente entre-

ga o combinado, sempre tirando a própria parte Sua voz melíflua, seu pernosticismo e suas mãos que giram sobre si mesmas, e representando longos cálculos e negociações de velhos espertos, de fato não falam nada” (pag. 17).

A partir daí, enumera as “realizações” do governo Temer, observando que “o governo Temer foi exatamente o que se podia esperar dele” (pag. 17): o congelamento da estrutura orçamentária dos gastos sociais do governo federal por 20 anos; a destruição das leis trabalhistas, com a derrubada dos direitos dos trabalhadores duramente conquistados durante 70, 80 anos; a entrega de conquistas da Petrobrás a grupos estrangeiros a preço de banana; a reversão da agenda de proteção ambiental, com a tentativa de abertura de reservas ambientais à exploração mineral; o mimo concedido a empresas especialmente do agronegócio, que ainda apresentam condições de trabalho análogas à escravidão, com a tentativa de sua descaracterização, dificultando sua fiscalização e punição. “Esta cultura política regredida, estúpida e violenta das novas direitas, produtoras de máquinas de mentira e ativas na busca de cerceamento



Michel Temer e o fascismo comum.
Autor: Tales Ab'Saber
Ed. Hedra, SP, 2018

**A versão preliminar do livro, ainda em fase final de editoração, foi gentilmente cedida pelo autor para que fosse feita essa resenha.*

de direitos na vida brasileira, estabeleceu o fundo da consciência degredada para as duas maiores catástrofes políticas do período do neogolpe da democracia brasileira: a inacreditável ascensão política do fascista tupiniquim, muito ignorante e violento, Jair Bolsonaro, com seus apoiadores, verdadeiros fanáticos da burrice histórica e da estupidez anti-humanista, e a trágica e irresponsável intervenção federal militar no estado do Rio de Janeiro” (pag. 26).

O papel dos meios de comunicação na produção desta nova subjetividade não é esquecido: eles são um instrumento poderoso para este fim. Diz Tales Ab'Saber: “Toda a crítica da violência, liberada nas ruas e ações de repressão da política do próprio governo de direita *pós-impeachment*, em geral, esteve ausente das pági-

nas frias e calculadas dos jornais brasileiros no período” (pag. 95). E, enfatizando a instrumentalização das emoções, como o medo criado para estabelecer o ressentimento e o ódio: “São os muitos programas de rádio e televisão conservadores que se espalham por todo o país, de extrema direita, porque não o dizer, que acontecem de manhã até a noite, e que utilizam da crise social e a insegurança continuada de pobres e classe média para explorar e estruturar o desejo primitivo de vingança e a fantasia reparadora arcaíssima de que o sacrifício, o extermínio direto do mal social, desde que pobre e excluído, pode dar conta do mal brasileiro mais amplo” (pag. 62).

Tales lembra de um trabalho de Umberto Eco, apresentado em 1995 na Universidade de Columbia, em que o pensador italiano

define o que chama de ur-fascismo: “O ur-fascismo provém da frustração individual ou social. O que explica porque uma das características dos fascismos históricos tem sido o apelo às classes médias frustradas, desvalorizadas por alguma crise econômica ou humilhação política, assustadas pela pressão dos grupos sociais subalternos” (pag. 76). Tales aponta o surgimento, no Brasil, de toda uma constelação psicossocial da posição fascista na vida psíquica e na produção política: culto da tradição, recusa da modernidade, irracionalismo e culto da ação pela ação, ódio à crítica, recusa da diferença, busca da unidade identitária, sentido de humilhação e indignação social pela história, antipacifismo, elitismo, heroísmo, populismo qualitativo e produção de novilíngua” (pag. 76/77). Tudo isto cabe no Brasil de hoje. ●

O SUS E A COISA PÚBLICA: SAÚDE É UM DIREITO OU UMA MERCADORIA?

CONSIDERADO O MAIOR E UM DO MAIS IMPORTANTES SISTEMAS UNIVERSAIS DE SAÚDE DO MUNDO, O SUS NUNCA ESTEVE TÃO AMEAÇADO DIANTE DE UM GOVERNO QUE O ENCARA COMO FINANCEIRAMENTE INSUSTENTÁVEL E POLITICAMENTE INEXEQUÍVEL.

O Sistema Único de Saúde (SUS) não cabe no orçamento, afirmou certa vez Ricardo Barros, ex-ministro da Saúde do governo Temer. Por mais aviltante e absurda que seja, essa fala condiz com a diretriz política do atual governo federal, que, em dois anos, vem fazendo um esforço hercúleo para solapar conquistas sociais em diversas esferas – saúde, educação, trabalho, proteção social – e privatizar direitos constitucionalmente assegurados. No ano em que completa três décadas, o SUS – considerado o maior e um dos mais importantes sistemas universais de saúde do mundo – nunca esteve tão ameaçado, agonizando diante de um governo que o encara como financeiramente insustentável e politicamente inexecutável.

Esse imbróglio, na verdade, tem raízes numa discussão ainda hoje

não plenamente consentida pelas classes políticas e por determinadas parcelas da nossa sociedade: afinal, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado – conforme preconiza a Constituição de 1988 – ou ela não passa de um bem de consumo sujeito às leis do mercado? Para responder a essa questão, é preciso relembrar o efervescente processo de mobilização que culminou na criação do SUS, resgatando seu significado histórico e sua importância para milhões de brasileiras (os).

“Falar do SUS é falar do processo de redemocratização da sociedade brasileira, que enfrentou o autoritarismo do Estado a partir do golpe civil-militar de 1964. No campo da Saúde, fizemos também a nossa resistência, lutando pela redemocratização institucional das práticas de produção de saúde. Esse

movimento, que nos anos 1970 foi designado de Reforma Sanitária Brasileira, se confunde, nos anos 1980, com o processo resultante na Constituição de 1988, que tem em seu texto um dos enunciados de maior vanguarda: a saúde, como direito de todos e dever do Estado, torna-se, então, uma Política de Estado, uma diretriz para a nação brasileira”, afirma Eduardo Passos, professor titular do Instituto de Psicologia da UFF.

“O SUS é um dos maiores, senão o maior projeto brasileiro de uma sociedade justa, de acesso a direitos de forma equânime e que propõe, de fato, uma sociedade democrática”, acrescenta o psicólogo Daniel Elia (CRP 05/36054). “Digo isso porque o SUS afirma que, além da garantia constitucional de acesso a serviços de saúde de qualidade e de forma universal, um sistema de saúde deve cuidar de tudo aquilo que venha a interferir na qualidade da saúde da população. É por isso que o SUS consegue acessar as pessoas em todos os cantos do país”.

Em 30 anos, o SUS avançou – ainda que em meio a obstáculos diver-



sos e num ritmo aquém ao necessário – como um projeto político e social que busca a desmercado-rização da saúde e a universalização do cuidado, independente da região, classe social, idade ou etnia. Na avaliação de Eduardo Passos, o SUS representou uma mudança no paradigma de cuidado e produção de saúde. “Se, portanto, a saúde é direito de todos e dever do Estado, é preciso garantir a universalidade do acesso aos bens de saúde, é preciso garantir um sistema de saúde integral, que cuide não apenas da assistência e da redução dos sintomas, mas também da prevenção e da promoção de saúde”, pondera.

Hoje, o SUS está presente em todos os municípios brasileiros, abrangendo uma rede complexa que vai desde a Atenção Básica à Saúde Mental e compreende importantes serviços – muitos deles consi-

derados de referência em todo o mundo –, como transplantes, hemorredes, prevenção e tratamento em HIV/AIDS, imunização de doenças, entre outros. Porém, apesar disso, o acesso ao cuidado universal, gratuito e equânime ainda não foi efetivado em sua totalidade. Isso porque a potência do SUS como política pública que integra um projeto de país mais igualitário, inclusivo e democrático confronta os interesses das classes dominantes. Não à toa, desde a sua criação, o SUS tem sido alvo de um subfinanciamento crônico.

“O subfinanciamento do SUS não se deve à falta de recursos no Brasil. Por escolhas políticas, o orçamento da saúde sempre foi menor do que de fato poderia ser. Nos dois últimos anos, isso se agravou porque as escolhas de contenção financeira do governo Temer têm sacrificado os gastos sociais, e a

saúde tem sido afetada”, destaca Daniel Elia, apontando ainda que esse quadro tenderá a se agravar nos próximos 20 anos.

“A PEC 241, ‘PEC da morte’, que congela os gastos sociais por 20 anos, é uma tragédia para o Brasil”, enfatiza o psicólogo. “O congelamento de gastos com o SUS significa menor investimento em saúde, diminuição do acesso a serviços e a toda a complexidade de ações que compõem o SUS. Evidentemente que, com isso, a população que depende mais do SUS, em geral os mais pobres e habitantes das zonas rurais, será a que mais sofrerá. Isso levará ao adocimento e à morte de milhares de brasileiros”.

Nesse sentido, com a aprovação da Emenda Constitucional 95 – que tramitou no Congresso como PEC 241 –, o SUS passará do subfinanciamento a um quadro mais



grave, de desfinanciamento. A professora da UFRJ e membro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Lígia Bahia, afirma que “seria incorreto deixar de mencionar que o subfinanciamento do SUS é um problema crônico e que os diversos governos eleitos após a Constituição de 1988 adotaram o racionamento de recursos para o SUS como padrão. Recentemente, porém, a Emenda Constitucional 95 exacerbou o problema, pretendendo exterminar de vez políticas sociais, entre as quais a de saúde”.

Essa perspectiva de desfinanciamento metaboliza de forma mais

acelerada o desmonte do SUS. Aliado a isso, ganha força a sensação geral de que a saúde pública está imersa num caos irreversível. Reportagens de telejornais veiculam com insistência cenas de pessoas agonizando à espera de atendimento em filas de equipamentos públicos precarizados e com carência de profissionais. Essa *mise en scène* midiática objetiva corroborar o imaginário social de que o SUS é um sistema falido e ineficaz. Além disso, legitima a compreensão equivocada de ser um sistema voltado apenas à população mais pobre, que não pode arcar com os custos de uma assistência privada. Esse processo de segmentação e es-

tratificação na assistência em saúde acabou amputando o conceito inicial do SUS como política pública de caráter universal.

O SUS fracassou?

A produção de um discurso que decreta a “falência do SUS” fermenta a repulsa da população em geral a um sistema público, gratuito e universal de saúde, justifica seu encolhimento como política pública e abre um mercado estratégico para o capital privado. A corrosão do caráter universal do SUS é vantajosa aos governos municipais, estaduais e federal, que reduzem o “peso orçamentário”



CRP-RJ presente em mobilização no Centro do Rio contra o desmonte do SUS

dessa política sobre os cofres públicos, e interessa mais ainda à iniciativa privada.

“Justificar a privatização da saúde pública brasileira dizendo que o SUS não cumpriu a sua missão e se reduziu ao cuidado dos mais pobres é um argumento falacioso. Não porque o SUS não tenha uma preocupação especial com esse segmento da população. Ter os segmentos mais pobres como alvo prioritário é uma das missões do SUS, embora a universalidade seja um princípio basal e se faça presente em setores muito importantes e de responsabilidade quase exclusiva do SUS, como

o sistema de transplante, a imunização da população, a prevenção em DST e AIDS, etc”, argumenta Eduardo Passos.

Para Daniel Elia, “existe uma grande campanha publicitária nos principais meios de comunicação contra o SUS. Dizem que o SUS é ruim. Esta é uma disputa de narrativas. Em que pese o desejo de muitos brasileiros de terem planos de saúde, muitos afirmam em diversas pesquisas que têm boas experiências com o SUS. A ideia de um SUS para pobres tende a reduzir as ofertas do SUS e isso é ruim para todos”.

Enquanto isso, avança a participação da iniciativa privada no campo da saúde, um processo conhecido por “financeirização da saúde”. Lígia Bahia explica que, por detrás dessa engrenagem, operam interesses econômicos e influências políticas. “Hoje, grupos empresariais que atuam tanto na comercialização de planos quanto nos setores assistenciais – incluindo hospitais, medicina diagnóstica, farmácias e drogarias, entre outros – figuram entre os maiores nos *rankings* das publicações especializadas em negócios. São agentes econômicos que crescem às custas de benefícios fiscais e, inclusive, de créditos e empréstimos de bancos estatais. Essa dissolução das barreiras entre público e privado é um dos efeitos da financeirização”, afirma.

O crescimento das investidas do capital privado na saúde é uma realidade que se apoia não apenas no incentivo político e na desoneração fiscal como também na própria estrutura fornecida pelo SUS. Para os grandes conglomerados empresariais que atuam nesse campo, não é interessante o fim do SUS, mas apenas a sua não universalização. Isso porque o mercado da saúde privada no Brasil somente é possível a partir do SUS.

“Uma das estratégias dos grupos econômicos que atuam na saúde privada é vender planos baratos para a população de classe média, média baixa e os pobres. Esses planos, no entanto, não serão capazes de oferecer a assistência necessária e, por isso, o cliente do plano barato necessitará do SUS. Nesses casos, além de o acesso ter sido diminuído no plano privado e no SUS (mais subfinanciado ainda), o SUS arcará com um gasto que deveria ter sido dos planos. É um ganho duplo das operadoras de saúde: o pagamento da mensalidade pelo cliente e a não oferta do atendimento necessário. Significa uma política de favorecimento total ao setor privado, que se beneficia de recursos do SUS”, aponta Daniel Elia.

Atualmente, o Brasil possui o 2º maior mercado de planos de saúde do mundo. Essa dado ajuda a compreender porque nosso país é o único da América do Sul a ter

um sistema universal de saúde, mas não o que apresenta maior percentual de gastos públicos na área. Dados da Organização para Cooperação Econômica e Desenvolvimento (OECD, na sigla em inglês) revelam que, em 2013, o Brasil gastou o equivalente a 9,7% de seu Produto Interno Bruto (PIB) com saúde, mais do que os vizinhos Argentina e Uruguai. Porém, quando se analisa a proporção entre os gastos públicos e privados, o Brasil fica atrás desses países.

PAÍS	GASTO TOTAL EM SAÚDE EM RELAÇÃO AO PIB	GASTO PÚBLICO EM SAÚDE EM RELAÇÃO AO PIB	GASTO PRIVADO EM SAÚDE EM RELAÇÃO AO PIB
BRASIL	9,7%	4,7%	5%
URUGUAI	8,7%	6,1%	2,6%
ARGENTINA	7,2%	4,9%	2,3%

FONTE: OECD HEALTH DATA 2013

Quando comparado a outros países que também possuem um sistema universal de saúde, o Brasil fica em uma posição ainda mais embaraçosa, tanto no que se refere ao total gasto em saúde quanto à proporção entre os investimentos públicos e privados.

PAÍS	GASTO TOTAL EM SAÚDE EM RELAÇÃO AO PIB	GASTO PÚBLICO EM SAÚDE EM RELAÇÃO AO PIB	GASTO PRIVADO EM SAÚDE EM RELAÇÃO AO PIB
FRANÇA	11,6%	9%	2,6%
SUÍÇA	11,5%	7,6%	3,9%
CANADÁ	10,9%	7,6%	3,3%
BRASIL	9,7%	4,7%	5%

FONTE: OECD HEALTH DATA 2013

A lógica da privatização da saúde, porém, se consolida não apenas com a ampliação da cobertura dos planos privados, mas também por meio da própria terceirização da gestão. Com o argumento de trazer maior eficiência à gestão, racionalidade ao gasto de recursos públicos e qualidade ao serviço prestado, os governos têm repassado a organizações privadas o gerenciamento de unidades e serviços do SUS.

Eduardo Passos destaca que há “uma lógica privatizante que vai

progressivamente introduzindo no sistema todo um modo de funcionamento calcado em produtividade e indicadores quantitativos que não levam em consideração o aspecto talvez mais importante, que é o relacional, intrínseco à toda a prática de cuidado e baseado numa relação de sujeito com sujeito que não cabe nesses indicadores quantitativos e nesses parâmetros de análise impostos por uma lógica produtivista”.

O embrião desse novo modelo foram as Organizações Sociais

(OSS). Em atividade no município do Rio desde a década passada, as OSS recebem verbas da Prefeitura para administrar e executar os serviços saúde de determinados equipamentos municipais. O problema é que, ao delegar à iniciativa privada a gestão e execução da política pública, o Estado desresponsabiliza-se de seu papel constitucional frente ao SUS, o que enfraquece o próprio caráter público dessa política.

“No município do Rio, a expansão da atenção primária foi asso-



CRP-RJ reafirma seu apoio incondicional à Reforma Psiquiátrica Brasileira em Ato Público em 2015.

ciada à contratação por OSS. Com isso, essa expansão ficou fragilizada diante da possibilidade de mudanças políticas, das crises econômicas e da relação entre determinadas OSS e a Prefeitura. As consequências no nível estadual e municipal têm sido similares: falta de insumos, más condições de trabalho e contratos precários”, aponta Daniel Elia.

Impactos sobre a política de Saúde Mental

A recente greve das (os) psicólogas (os) e demais profissionais de Saúde que atuam na rede municipal de Atenção Básica e Saúde Mental do Rio de Janeiro expôs de forma contundente como a terceirização da gestão do SUS por meio de OSS representa, na verdade, um engodo. A mobilização dessas (es) profissionais começou no segundo semestre de 2017 e durou até a primeira metade desse ano para de-

nunciar atrasos salariais, ausência de condições de atendimento à população e falta de insumos e medicamentos em diversos equipamentos da rede, muitos deles administrados por OSS.

Além disso, essa greve evidenciou também como a rede de Saúde Mental encontra-se fragilizada diante do quadro de desfinanciamento e precarização do SUS. Isso porque a política de Saúde Mental está intrinsecamente atrelada ao SUS, sem o qual não seria possível estabelecer uma rede de serviços nas bases preconizadas pela Reforma Psiquiátrica brasileira.

“A precarização do SUS afeta de maneira muito contundente a política de Saúde Mental. Há uma relação histórica estreita entre o movimento da Reforma Sanitária brasileira e o movimento de Reforma Psiquiátrica. Ambos são expressão de um mesmo impulso:

a alteração de modelo de atenção em saúde, uma mudança no modelo de gestão, uma inseparabilidade entre clínica e política”, pontua Eduardo Passos.

“A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), movimento de mudança de orientação das políticas de Saúde Mental de uma lógica manicomial para a da atenção psicossocial, de respeito aos direitos humanos e tratamento comunitário, tem suas bases ideológicas e técnicas atreladas aos princípios do SUS. Não é à toa que os ataques à noção de acesso à saúde como direito, que é o espírito do SUS, são concomitantes aos retrocessos em Saúde Mental”, evidencia Daniel Elia.

A Reforma Psiquiátrica brasileira representa a síntese de uma mobilização histórica, social e política que busca subverter o modelo asilar de cuidado em saúde para um cuidado territorial, realizado com

dispositivos substitutivos que garantam a liberdade e os direitos da pessoa em sofrimento mental. E a implementação desse paradigma antimanicomial como diretriz para a política de Saúde Mental somente se tornou possível em função da existência do SUS.

Conforme analisa Eduardo Passos, “produzir saúde pressupõe a transformação no modo de cuidar e no modo de gerir o processo de saúde. Essa dupla aposta é o núcleo duro do SUS. E essa questão clínico-política fica muito evidente no que diz respeito à Saúde Mental e ao percurso do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, que entendeu a inviabilidade de sustentar um modelo de atenção em Saúde Mental pautado pela perda de cidadania e pela ausência dos direitos dos usuários”.

“A Reforma Psiquiátrica é o movimento de afirmação do cuidado em liberdade”, acrescenta o professor da UFF. “E, se estou falando em práticas de cuidado que devem ser feitas em liberdade, então estou falando em uma prática clínica que é, também, uma prática política. A precarização e os ataques ao SUS comprometem uma política e uma prática de saúde que se afirmam como democráticas e defensoras de cidadania e direitos”.

Com a Lei nº 10.216/2001, a Reforma Psiquiátrica brasileira é impulsionada e mudanças importantes foram sendo implementadas no campo da Saúde Mental. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ganharam centralidade dentro dessa política e, por 15 anos, a curva de gastos públicos em manicômios decresceu progressivamente à medida que a curva de investimentos pú-

blicos nos dispositivos substitutivos ascendia.

A luta por uma sociedade sem manicômios, porém, sofreu um duro golpe em dezembro de 2017, quando – pela primeira vez desde a Lei nº 10.216/2001 – o Ministério da Saúde anunciou que o orçamento de 2018 para a Saúde Mental privilegiaria verbas a manicômios e Comunidades Terapêuticas (CT), chancelando uma marcha ré sem precedentes na Reforma Psiquiátrica.

Para Daniel Elia, essa mudança na lógica de financiamento é dramática. “Com 30 anos de SUS e 17 anos da Lei 10.216, conseguiram-se avanços importantíssimos. O Brasil tem uma das maiores redes de serviços comunitários de

O desmonte do SUS tem impactos sobre a vida de toda a população brasileira, e não somente de sua parcela mais pobre e vulnerável.

Saúde Mental do mundo, liderada por CAPS de todos os tipos. No último ano, porém, o número de CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde foi muito menor do que nos anos anteriores. Isso já significava um congelamento da Reforma Psiquiátrica”.

Em sua avaliação, “o retorno de investimentos em hospitais psiquiátricos, o baixíssimo recurso destinado aos CAPS, o altíssimo investimento em políticas de álcool e drogas voltadas às CT e à abstinência como foco prioritário do tratamento, entre outros, terão impactos negativos na vida das pessoas com transtornos mentais. Os estragos podem ser muito grandes em pouco tempo”.

SUS é resistência!

Analisar como se movimentam os interesses por detrás da lógica de precarização do SUS é fundamental para compreender o que realmente está em jogo nesse processo de privatização da saúde. Ao contrário do que muitos imaginam, o desmonte do SUS terá impactos sobre a vida de toda a população brasileira, e não somente de sua parcela mais pobre e vulnerável. Em 30 anos, o SUS evidenciou a potência da coisa pública (*Res publica*, em latim) na tentativa de construção do bem-estar social em nosso país. Enfraquecer o SUS significa não apenas submeter um bem público – a saúde – a interesses privados, como também escamotear o projeto coletivo de um país mais justo, inclusivo e democrático.

“O desmonte do SUS é uma perda de direitos também do ponto de vista ideológico. É neste contexto que se torna possível que os interesses corporativistas e financeiros se sobreponham e haja o retorno do investimento em hospitais psiquiátricos, em internações involuntárias e em práticas medicalizantes, sob o pretexto dos direitos e das condições de saúde da população com problemas em saúde mental e por uso de álcool e outras drogas”, pontua Daniel Elia.

Ao longo desses anos, o SUS teve o mérito de institucionalizar um novo paradigma conceitual para a saúde, não mais pensada como uma questão individual, de ordem puramente médica, mas como um processo atravessado por determinantes biológicas, culturais, sociais, políticas e subjetivas. Foi também o SUS que consolidou um modelo de cuidado em saúde baseado na intersectorialidade, na territorialidade e na atuação em rede. Nesse sentido, como um direito legitimado pela Constituição de 1988, o SUS é um ato de resistência à macropolítica neoliberal, levada a cabo pelo governo Temer, que prega que o Estado deve ter um papel mínimo na regulação da vida política, econômica e social da nação.

cial, porque uma das pospostas do SUS é a ampliação do conceito de saúde, não mais redutível à remissão do sintoma e à assistência, mas pensada como alteração da qualidade de vida e produção de territórios existenciais saudáveis. Esse conceito ampliado implica uma prática de produção de saúde que envolva a participação tanto de quem cuida quanto de quem é cuidado e pressupõe um protagonismo distribuído, a valorização da dimensão subjetiva do cuidado e o entendimento de que saúde só se faz na relação entre sujeitos”, diz Eduardo Passos.

“Nesse sentido, o SUS tem intrínseco a ele um sentido de humanização da atenção, a afirmação de que a prática de cuidado lida com a

tos protagonistas, corresponsáveis e implicados em seu próprio cuidado, que torna o conhecimento produzido pela Psicologia muito importante e pertinente para a definição das diretrizes dos dispositivos e das ferramentas de trabalho do SUS”, destaca o professor da UFF.

Assim, o debate sobre a diminuição, a expansão ou o fim do SUS não envolve apenas a questão do acesso ou não à assistência privada em saúde. Isso porque o SUS lida com algo que está para além das relações de consumo: a vida humana. Por isso, a saúde nunca poderá ser tratada como uma mercadoria e o SUS nunca deixará de ser um direito de todos e um dever do Estado. ●



“A Psicologia tem, e deve ter de forma cada vez mais explícita e qualificada, relação íntima com os princípios do SUS. Não apenas porque a Psicologia é uma profissão da Saúde, mas, em espe-

doença, o sintoma e a vida. Assim, a prática de cuidado é sempre com um sujeito e se faz na relação entre sujeitos. É esse sentido, então, de inseparabilidade entre produção de saúde e produção de sujei-

Seminário Estadual de Luta contra a Privatização ocorreu em 2011, na UERJ.



“O SUS ESTÁ PRESENTE NO COTIDIANO DE TODOS OS BRASILEIROS, MESMO QUE MUITOS NÃO SAIBAM DISSO”

ENTREVISTA

Psicóloga, professora adjunta do Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP e membro do Instituto Silvia Lane, Lumena Furtado tem uma experiência de mais de 30 anos de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Em entrevista exclusiva ao Jornal do CRP-RJ, ela faz uma análise acurada do atual momento da saúde pública em nosso país, refutando a ideia de que o SUS fracassou como política pública e tecendo críticas às novas diretrizes políticas e orçamentárias do governo federal, que tem acelerado o desmonte desse sistema.

Jornal do CRP-RJ:
O que representa o SUS dentro de um projeto político, social e cultural de país?

Lumena: Quando o Brasil construiu o SUS – isto é, um sistema

universal onde todos têm os mesmos direitos – e escreveu na Constituição de 1988 que a saúde é um direito de todos e o Estado é responsável por ele, fez-se uma opção por um projeto de país. O SUS é a síntese de um momento

em que a sociedade brasileira fez uma opção por um projeto societário inclusivo, onde as diferenças fossem consideradas riquezas e as pessoas, incluídas, independentemente da sua renda e condição social.

Qual a situação atual do SUS?

O SUS tem 73% de cobertura na Atenção Básica, o maior sistema de transplante público do mundo, uma das hemorredes mais qualificadas, um programa de HIV/AIDS de acesso universal garantido, com qualidade atestada e reconhecida internacionalmente, uma rede de Saúde Mental que mudou o paradigma de cuidado... Enfim, o SUS é um sistema real que, em 30 anos, mudou a condição de saúde da população brasileira.

É importante ter também a dimensão de que o SUS não comporta somente a rede assistencial em saúde, mas um vasto sistema de prevenção e promoção da saúde. O SUS está presente no cotidiano de todos os brasileiros, mesmo que muitos não saibam disso. Quando você vai a um restaurante, por exemplo, a Vigilância Sanitária esteve lá antes para certificar que você poderia consumir naquele espaço. Quando você escova os dentes, aquela pasta dental passou pelo crivo do SUS primeiro.

Porém, de dois anos para cá, o SUS vive sistematicamente um ataque ao seu funcionamento a ponto de o ex-ministro da Saúde afirmar que o SUS não deveria crescer e, em vez disso, o governo deveria incentivar o uso de planos de saúde populares. Temos hoje, portanto, um governo que não quer um sistema universal, integral e equânime de saúde. O objetivo do atual governo é transformar o SUS num sistema de saúde para pobres e relegar a saúde do restante da população à iniciativa privada. Quando se tenta desmontar o SUS, não estão ten-

tando desmontar somente uma ideia, mas um sistema real que faz a diferença na saúde para milhões de brasileiros.

Um dos argumentos utilizados para justificar a privatização da saúde pública é que o SUS fracassou. Você concorda?

Quem fala que o SUS fracassou está partindo de uma premissa falsa. Se você olha o SUS do ponto de vista de uma política pública, ele é um sucesso, especialmente se considerarmos o fato de o SUS estar presente em 100% dos municípios brasileiros, apesar de o Brasil ser um país continental, desigual e diverso.

"O SUS é um sistema real que, em 30 anos, mudou a condição de saúde da população brasileira".

Agora, há uma disputa pelo imaginário da população sobre o SUS, e isso, para nós da Psicologia, é muito importante. Quando a população de baixa renda ascendeu no governo Lula, o primeiro objeto de desejo da maioria dessas pessoas, segundo uma pesquisa na época da FGV, era um plano de saúde. Mas por que, se muitos planos de saúde são piores do que o SUS? Porque há uma construção no imaginário social sobre o SUS. A mídia divulga matérias elo-

giando o sistema de transplante do Brasil, mas não menciona que esse sistema é parte do SUS. Agora, se há uma fila na porta de um pronto-socorro, é feita uma matéria frisando que o equipamento pertence ao SUS. Então, há uma construção da imagem do SUS que interessa ao mercado e aos segmentos sociais a quem um sistema universal de saúde não agrada. As pesquisas normalmente mostram que quem usa o SUS o avalia muito bem, mas, quando você faz uma pesquisa mais genérica entre a população, a avaliação do SUS geralmente não é boa.

O SUS já chegou aonde queríamos? Não. Temos que investir muito ainda para fazer o SUS crescer e chegar aonde não conseguiu. É preciso avançar, qualificando seu cuidado. Mas, para isso, é preciso haver melhora em seu financiamento. O SUS é um sistema que, apesar dos inegáveis avanços proporcionados à saúde de milhões de brasileiros, foi sempre subfinanciado. O financiamento foi melhorando ao longo dos anos, mas, ainda assim, sempre foi insuficiente. Agora, essa situação se agrava com a PEC 95, que congelou por 20 anos os recursos destinados às políticas públicas, o que é um crime. O congelamento dos recursos públicos para o SUS inviabilizará não apenas seu crescimento como também a sua manutenção.

O SUS tem sido cada vez mais ameaçado pela crescente investida dos planos de saúde na área. O que está por detrás desse processo?

A nossa Constituição permitiu a participação do setor privado no

sistema de saúde de três maneiras. Uma delas é a possibilidade de se pagar, de forma direta, uma consulta ou um exame, por exemplo. Outra é a saúde suplementar, onde você tem diversas operadoras que vendem planos de saúde. A terceira é de forma complementar dentro do próprio SUS, isto é, se determinada cirurgia, por exemplo, não é feita nos equipamentos públicos de um município, o SUS pode pagar à Santa Casa para fazê-la e o próprio SUS regula esse procedimento.

O bloco da saúde suplementar tem uma regulamentação específica – apesar de o governo atual estar desregulamentando dimensões importantes que vinham avançando. O plano de saúde, por mais básico que seja, deve oferecer ao seu usuário o rol mínimo de procedimentos estipulados pela lei. Mas muitos planos fazem o seguinte: atendem seu segurado nas questões mais baratas (consultas, exames) e encaminham para o SUS os procedimentos mais caros, como quimioterapia. Só que existe uma lei que determina que o plano deve ressarcir o SUS pelos procedimentos feitos em seu segurado. Durante o governo Dilma, o Ministério da Saúde ampliou fortemente esse ressarcimento, e isso incomodou muito as operadoras de saúde. Portanto, o que não podemos deixar acontecer é essa relação predatória entre os planos de saúde e o SUS.

De que forma o desmonte do SUS afeta a política de Saúde Mental?

É interessante vermos como esse governo não está disputando só coisas concretas, mas imaginários, ideias e valores. Há 30 anos, desde a democratização no Brasil, em todos os governos que se seguiram, a política de Saúde

comunidade terapêutica. Nós tínhamos invertido a lógica do cuidado priorizando os serviços substitutivos. É muito grave o que está acontecendo. Mais do que um desmanche, é um retorno a um passado que o Brasil estava superando, onde pessoas ficavam presas em hospício por mais de 20 anos sem nenhum cuidado qualificado.

"A inversão do financiamento [em Saúde Mental], voltando a priorizar manicômios e comunidades terapêuticas, representa o abandono de uma política de cuidados que vinha transformando a vida de milhares de brasileiros".

Mental, de uma forma ou de outra, seguia as diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Porém, em apenas dois anos, o governo golpista explicita o retorno de uma lógica que remete a um passado tenebroso, onde o manicômio e a comunidade terapêutica voltam a ocupar a centralidade dessa política. Um CAPS, por exemplo, funciona em rede com todos os serviços do SUS. Então, quando o SUS se enfraquece, a rede inteira se enfraquece. Mas, para além disso, estão mudando a lógica do cuidado na Saúde Mental. Tanto que o último orçamento anunciado é fortemente voltado para hospício e

de, tinham voltado a estudar, a se relacionar, a cuidar do próprio corpo, a sonhar. Muitas delas terão agora de voltar a essa lógica de *des-cuidado* pautado na reclusão e na exclusão.

Na questão do uso abusivo de álcool e outras drogas, sabemos que ter a abstinência e a reclusão como únicas propostas terapêuticas não funciona. Temos a experiência cotidiana de ver que a redução de danos, o cuidado em liberdade, o trabalho e a moradia associados ao cuidado em saúde são estratégias terapêuticas muito mais eficazes.

Que impactos essa mudança orçamentária anunciada pelo Ministério da Saúde para 2018 terá sobre a política de Saúde Mental?

Os impactos são o *des-cuidado* e a ampliação do sofrimento das pessoas que ficaram presas por mais de 20 anos em manicômios, sob efeito de medicações fortíssimas que tiravam sua iniciativa, seus desejos, e que agora estavam em liberdade,

A inversão do financiamento, voltando a priorizar manicômios e comunidades terapêuticas, representa o abandono de uma política de cuidados que vinha transformando a vida de milhares de brasileiros.

Que impactos essa conjuntura traz para a atuação da (o) psicóloga (o) na Saúde Pública e na Saúde Mental?

Isso impacta completamente a atuação do psicólogo. Vou analisar três aspectos. A Psicologia brasileira tem assumido, nas últimas décadas, um forte compromisso social, trabalhando na perspectiva de dar a sua contribuição para a transformação do Brasil em um país mais inclusivo. A Psicologia tem sido uma voz importante na defesa desse projeto social. Porém, esse ataque frontal às políticas públicas é totalmente contrário a esse projeto que a Psicologia brasileira, em seu coletivo, vem defendendo. Isso nos coloca em posição de luta, enfrentamento e resistência.

Esse desmonte compromete também as nossas possibilidades de formação de psicólogos porque, em vários cursos de formação em Psicologia, temos usado as políticas públicas como campo de prática de estágio. Portanto, quando você des-

"Um CAPS funciona em rede com todos os serviços do SUS. Então, quando o SUS se enfraquece, a rede inteira se enfraquece".

monta as políticas públicas, você interfere no processo de formação dos estudantes de Psicologia na graduação e pós-graduação.

Além disso, as políticas públicas são, hoje, o maior mercado de tra-

balho do psicólogo. No SUS, no SUAS ou no campo da garantia de direitos, o psicólogo tem encontrado possibilidades de contribuição como trabalhador. Esse enfraquecimento da rede pública e do sistema de cuidados retira do psicólogo um importante campo de atuação.

Qual a situação do SUS hoje no estado do Rio?

O Rio de Janeiro tem uma característica muito peculiar: ele é o único estado brasileiro que tem um parque de hospitais federais muito importante, ao contrário dos demais estados, onde grande parte dos hospitais federais foram passados à administração estadual. Portanto, o desfinanciamento que o Ministério da Saúde está fazendo no SUS como um todo tem um impacto muito maior no Rio porque os hospitais federais ficam precarizados e têm que encerrar diversos serviços importantes para a população. É o aumento do descaso e do descompromisso com a saúde da população pelo governo golpista. ●



COMISSÃO PSICOLOGIA E SAÚDE DO CRP-RJ

A Comissão Psicologia e Saúde (CS) tem atuado em várias frentes de trabalho no âmbito das Políticas Públicas e da clínica.

Clínicas privadas

A CS recebeu informações sobre subcontratação de psicólogas (os) em clínicas conveniadas a planos de saúde. Estamos articulando outros atores, como o Sindicato dos Psicólogos (SINDPSI-RJ), o Ministério Público e CFP para planejar os próximos encaminhamentos.

Hospitais Federais

A Rede de Hospitais Federais do Rio de Janeiro vem sofrendo, nos últimos dois anos, forte ataque em relação às suas condições de funcionamento. O CRP-RJ tem participado dos debates e ações, ao lado de outros conselhos profissionais, buscando não perder os espaços de atuação das (os) psicólogas (os) e a manter a qualidade do trabalho realizado.

Foram feitas visitas às unidades, reuniões com os Responsáveis Técnicos desses hospitais e construído um material sistematizado para apresentação ao Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde (DGH-MS), explicitando as necessidades de vagas para psicólogos nessa rede. As reuniões seguem, agora em articulação com outros atores, como a Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar e o SINDPSI.

Sistema Penitenciário

Em 26 de junho, aconteceu o “XVIII Fórum: Articulando redes, fortalecendo ações - Os movimentos sociais na luta pela saúde das pessoas privadas de liberdade”, organizado pelo Fórum Permanente de Saúde no Sistema Penitenciário

(FPSSP-RJ), que conta com representação do CRP-RJ. O evento buscou articular um espaço de fortalecimento e troca entre os diferentes movimentos sociais e instituições sobre a saúde penitenciária no Rio de Janeiro.

Ao final do evento, foram votados os seguintes encaminhamentos ao FPSSP: ações e articulações entre movimentos sociais e instituições públicas, estratégias para implicar o Poder Público na promoção de saúde no Sistema Penitenciário, entre outros.

Saúde Mental

A CS participou de fóruns e audiências públicas na defesa da Reforma Psiquiátrica e da política que tínhamos até dezembro de 2017. Nos posicionamos contra as Comunidades Terapêuticas, buscando esclarecer que essas instituições não funcionam no modelo de Atenção Psicossocial e reeditam os manicômios em sua dinâmica de atuação.

Lamentamos o fato de que essas instituições estejam ganhando recursos públicos, já que, por anos, vêm violando direitos, como ficou claro no Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017, realizado pelo CFP, MPF e o MNPCT.

Ainda no campo da Saúde Mental, o CRP-RJ foi convidado pela Gerência Estadual de Saúde Mental para participar da Comissão Revisora das Internações Involuntárias do Estado do Rio de Janeiro. A comissão - um importante dispositivo de desinstitucionalização - tem como tarefa revisar e acompanhar todos os casos de internações involuntárias ocorridas no estado. ●

COMISSÃO DE PSICOLOGIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL DO CRP-RJ

Mostras Nacional e Regional de Práticas da Psicologia no SUAS

Na última reunião da Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social do CFP (CONPAS), ocorrida em maio em Brasília, foi divulgada a realização, em 2019, da I Mostra Nacional de Práticas da Psicologia no SUAS. Será um evento para que psicólogas (os) que atuam na Assistência Social apresentem seus trabalhos, debatam e reflitam sobre a prática no SUAS.

Ela será precedida de Mostras Regionais e a boa notícia é que a Mostra Regional do Sudeste será no Rio de Janeiro no primeiro semestre de 2019! Portanto, há bastante tempo para prepararmos nossos trabalhos, que podem ser apresentações em diversas mesas temáticas ou trabalhos em vídeo, áudio, dança e pintura. Vamos nos organizar para receber nossos colegas de São Paulo, Espírito Santo e Minas Gerais.

Em breve daremos mais informações. Fique atenta (o) ao site do CRP-RJ!

IV Seminário Estadual de Psicologia no SUAS

Vamos nos preparando para participar do próximo Seminário de Psicologia e Assistência Social que acontecerá no mês de outubro. O evento, organizado pela Comissão de Psicologia e Assistência Social do CRP-RJ, está na sua quarta edição.

A ideia é continuar provocando as (os) psicólogas (os) que atuam no SUAS a pensarem a inserção nessa política e a construção cotidiana da prática profissional, assim como debater o ce-

nário atual de perda de direitos fundamentais e desmonte das Políticas Públicas.

O evento é gratuito. Mais informações em breve.

Campanha de combate ao preconceito contra usuárias (os) do SUAS

A CONPAS, em parceria com o Fórum Nacional das Usuárias e Usuários do SUAS (FNUSUAS), lançou uma campanha que busca combater o preconceito contra essas (es) usuárias (os) e a criminalização da pobreza.

Quem usa o SUAS não deve favor. Ser usuária (o) dos serviços, programas e benefícios ofertados pelo SUAS é um exercício de cidadania, uma conquista das (os) trabalhadoras (es) do Brasil na defesa de condições básicas para a produção da vida social.

O SUAS é meu, o SUAS é seu, o SUAS é de quem tem direito. Participe e divulgue!

Evento sobre Medidas Socioeducativas

Vem ocorrendo, desde maio, um ciclo de debates em todo o estado do Rio de Janeiro sobre o trabalho da (o) psicóloga (o) na Socioeducação, promovido pelo Eixo de Socioeducação da Comissão de Direitos Humanos do CRP-RJ em parceria com o DEGASE.

O objetivo é ampliar a discussão sobre a atuação neste campo. A proposta é provocar as (os) profissionais da rede socioeducativa do meio fechado e do meio aberto, executado pela Política de Assistência Social, a pensarem, discutirem e proporem sobre sua prática. Saiba mais a respeito na página 06. ●

SUBSEDE DO CRP-RJ NA BAIXADA AMPLIA REDES COM PSICÓLOGAS (OS), UNIVERSIDADES E MOVIMENTOS SOCIAIS E SINDICAIS



Eventos em comemoração ao Dia da Luta Antimanicomial movimentaram a Subseção do CRP-RJ na Baixada

O planejamento de ações da Comissão Gestora do CRP-RJ na Baixada para 2018 objetivou ampliar parcerias com universidades, psicólogas (os), estudantes e movimentos sociais e sindicais. Vale lembrar que esse projeto cumpre as deliberações do 9º Congresso Nacional de Psicologia (CNP), de 2016.

Em janeiro, promovemos a 26ª Rodas e Encontros sobre a Concessão do Benefício de Prestação Continuada, com participação da Defensoria Pública, do INSS e de profissionais da Saúde Mental e Assistência Social de Nova Iguaçu. Em fevereiro, realizamos o 53º Cine Psi sobre Autismo e uma reunião ampliada para discutir os espaços de representação do CRP-RJ nos órgãos de Controle Social da região.

Em março, organizamos, com apoio do Centro de Direitos Humanos (CDH), da Coordenadoria de Mulheres de Nova Iguaçu e do Sindicato dos Psicólogos, o IV Seminário “Violências contra a Mu-

lher e Políticas Públicas”, no qual foi feita uma homenagem a Marielle Franco, assassinada dias antes no Centro do Rio.

Em abril, sediamos uma capacitação dos profissionais da Assistência Social de Nova Iguaçu e realizamos a 27ª Rodas e Encontros sobre “Relações Raciais e a interface com as intervenções”, ao final da qual foi constituído um “Coletivo de Psicólogas (os) Pretas (os) da Baixada”.

Em maio, promovemos uma agenda de eventos em comemoração ao Dia da Luta Antimanicomial (Veja mais na página 11) e sediamos o 2º encontro do ciclo de debates regionais sobre Socioeducação (Veja mais na página 06).

Em junho, exibimos o 54º Cine Psi sobre “Sexo e Morte no fazer *psi*” e promovemos duas Pré-Mostras Regionais de Práticas em Psicologia, uma na Estácio de Nova Iguaçu e outra na UNIABEU de Belford Roxo. Para agosto, plane-

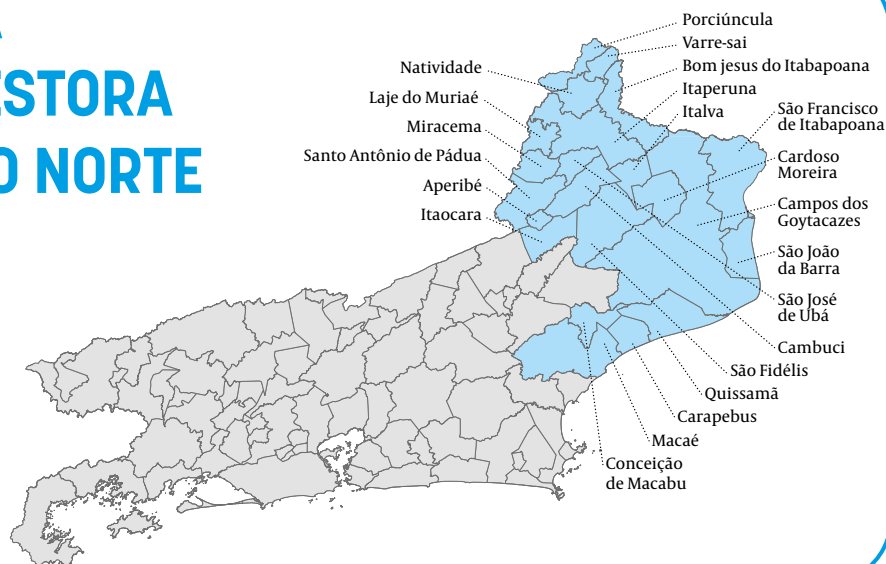
jamos uma agenda comemorativa do Dia da (o) Psicóloga (o), disponível em nosso site pelo link <www.crprj.org.br/site/category/baixada/>.

A cobertura das atividades desenvolvidas na Baixada estão disponíveis em nosso site pelo link acima e pela página da Subseção no Facebook.

Comissão Gestora: Mônica Valéria Affonso Sampaio (CRP 05/44523) – Conselheira-presidente; Viviane Siqueira Martins (CRP 05/32170) – conselheira. Colaboradores: Vanda Vasconcelos Moreira (CRP 05/6065), Rogéria Thompson (CRP05/52415), Flávia Sena (CRP 05/52348) e Jacqueline dos Santos Soares (CRP 05/41408). Estudantes colaboradores: Gabriela Bráz dos Santos, Igor Soares do Nascimento e Julia de Araújo Silva.

Contato: subsedeni@crprj.org.br / (21) 2768-0007 / Facebook: Subseção Baixada CRP/RJ ●

INFORMES DA COMISSÃO GESTORA DO CRP-RJ NO NORTE -NOROESTE FLUMINENSE



As ações do CRP-RJ no Norte-Noroeste têm contemplado atividades ético-políticas com assuntos que atravessam a prática da Psicologia na região.

Em fevereiro, foram promovidos o debate “Avaliação Psicológica: Documentos em Psicologia”, em São João da Barra, e o encontro regional sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais da Psicologia, em Campos.

Em março, o CRP-RJ apresentou, no Conselho Municipal de Assistência Social de Campos, uma nota de repúdio ao projeto de lei que torna a distribuição de cestas básicas o principal serviço socioassistencial municipal.

No mesmo mês, a Comissão Gestora reuniu-se com psicólogas(os) da Secretaria Municipal de Assistência de Campos para debater as demandas do trabalho no SUAS, e as colaboradoras Denise Gomes (CRP 05/41189) e Conceição Gama (CRP 05/39882) tomaram posse no Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Campos. Ainda em março, foi realizada, em parceria

com o CRESS-RJ, a Roda de Conversa: “A Interface entre a Psicologia e o Serviço Social no Trabalho com as Medidas Socioeducativas”.

Em abril, aconteceu o Cine Debate “Preciosa: uma história de esperança”, abordando o papel da Psicologia no enfrentamento à violência sexual, de gênero, racial, familiar e social.

No mês da Luta Antimanicomial, o CRP-RJ participou de dois debates na UFF de Campos: a colaboradora Fátima Siqueira (CRP 05/9138) esteve presente na mesa de abertura da IV Semana da Luta Antimanicomial Goytacá e o colaborador Ederton Rossini (CRP 05/50996) participou da mesa sobre guerra às drogas.

No final de maio, foi realizado o Cine Debate “Violência Obstétrica: a voz das brasileiras” para abordar os atravessamentos psicológicos, sociais e institucionais relacionados à maternidade.

Em junho, o Cine Debate “A Loucura Entre Nós” abordou os desafios da Psicologia na luta pela garantia

dos direitos nas políticas de Saúde Mental, com participação de Leandro Bitencourt (CRP 05/43084), Bianca Miranda (CRP 05/44420) e Fátima Siqueira.

Para marcar o início das ações da psicóloga Luciana Caldas (CRP 05/35298) como Ponto Focal do CRP-RJ em Conceição de Macabu, foi realizado, em junho, o debate “O psicólogo na Política de Assistência Social”.

Você pode acompanhar as atividades do CRP-RJ no Norte-Noroeste em nosso site pelo link: <www.crprj.org.br/site/category/norte-noroeste/>.

Comissão Gestora: Evelyn Rebouças (CRP 05/41205) – Conselheira-presidente. Colaboradores: Conceição Gama (CRP 05/39882), Denise Gomes (CRP 05/41189), Ederton Rossini (CRP 05/50996), Fátima Siqueira (CRP 05/9138), Luciana Caldas (CRP 05/35298) e Michelle Mota (CRP 05/31331).

Contato: subsedecampos@crprj.org.br / (22) 2728-2057. ●

INFORMES DA COMISSÃO GESTORA DO CRP-RJ NA REGIÃO SERRANA



Debate sobre juventude, racismo e encarceramento reúne mais de 100 pessoas no Palácio de Cristal em Petrópolis

O segundo trimestre de 2018 iniciou com novidades na Subsede da Região Serrana. Em abril, aconteceu a primeira reunião da Comissão de Estudantes, na qual a Comissão Gestora do CRP-RJ na região, junto aos estudantes representantes das três universidades que oferecem curso de Psicologia em Petrópolis, deram os primeiros passos na atuação da mais nova comissão.

No mesmo mês, ocorreu a II Conferência Municipal de Políticas sobre Drogas de Petrópolis, que teve como tema “Sociedade, álcool e drogas: o que fazer?” e foi presidida pela psicóloga Victoria Gutiérrez, colaboradora do CRP-RJ. A conferência contou com mais de 150 participantes e resultou na elaboração de 15 deliberações para nortear o trabalho do Conselho Municipal de Drogas de Petrópolis no próximo biênio.

Em maio, marcamos presença na mesa “Violência Institucional e a Reforma Psiquiátrica – Novas

Configurações do Manicômios: Retrocessos nas Políticas sobre Drogas”, do Fórum de Perspectivas Psicossociais em Saúde Mental, ocorrido na Universidade Católica de Petrópolis.

Em encerramento às comemorações do mês da Luta Antimanicomial, foi realizada, em junho, a Roda de Conversa “A Reforma da Loucura: Saúde Mental é a questão?” (Veja mais na página 12). O evento ocorreu em um icônico ponto turístico de Petrópolis, o Palácio de Cristal, e recebeu aproximadamente 70 pessoas.

Mais recentemente, em 20 de julho, foi realizada, também no Palácio de Cristal, a Mesa Redonda “Vivências à Brasileira: juventude, racismo e encarceramento”. Com participação de mais de 100 pessoas, o evento proporcionou um debate interdisciplinar em que foram abordadas questões como: o encarceramento de jovens, especialmente pobres e negros, o aumento no índice desses

encarceramentos no Sistema Socioeducativo e a estigmatização da subjetividade do “bandido”. Além disso, foi debatida a história do negro no Brasil, as dimensões do racismo e a percepção psicológica/social do racismo.

Para acompanhar a agenda de atividades do CRP-RJ na Região Serrana, acesse nosso site pelo link <www.crprj.org.br/site/category/regiao-serrana/> ou fique atento às publicações na página da Subsede no Facebook.

Comissão Gestora: Ismael Eduardo Machado Damas (CRP 05/42823) – Conselheiro-presidente; Fabíola Foster de Azevedo (CRP 05/42893) – conselheira. Colaboradoras: Débora Esteves Müller (CRP 05/46269), Victoria Antonietta Tápia Gutiérrez (CRP 05/20157) e Francyne Andrade (estudante).

Contato: (24) 2243-0834 / E-mail: subsedepetropolis@crprj.org.br / Facebook: CRP – Subsede Região Serrana. ●

OMS RETIRA TRANSEXUALIDADE DO ROL DE DOENÇAS MENTAIS

ANÚNCIO DA OMS REPRESENTA UM PASSO IMPORTANTE NO RECONHECIMENTO DOS DIREITOS DA POPULAÇÃO TRANS.

A transexualidade não é mais considerada um transtorno mental pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que anunciou, no dia 18 de junho, a sua retirada do CID-11, a nova versão do Código Internacional de Doenças.

A transexualidade e a travestilidade, consideradas “transtorno de identidade de gênero” desde 1990, são extintas do novo CID e, para dar conta das especificidades em saúde das pessoas trans, é criado o item “Incongruência de Gênero” em um novo capítulo chamado Condições Relativas à Saúde Sexual.

“O novo termo ainda é patologizante, mas considero que foi um grande avanço, pois, pela primeira vez, saímos do capítulo dos Transtornos Mentais”, afirma Maiara Fafini, travesti, psicóloga e coordenadora do Eixo Diversidade Sexual e de Gênero da Comissão de Direitos Humanos do CRP-RJ.

“O desafio agora é manter nosso direito à saúde (dentro ou fora do CID) sem precisar ser considerada como uma patologia, seja ela de ordem mental ou de ordem sexual”, pondera a psicóloga.

Esse anúncio é considerado um importante passo no reconhecimento dos direitos da população trans em todo o mundo e representa uma forma de incentivar a promoção de políticas públicas para essa parcela da população, ajudando o combate ao preconceito, ao estigma, à exclusão e ao silenciamento enfrentados cotidianamente pelas pessoas trans.

No Brasil – o campeão mundial de casos de assassinato de pessoas trans –, a retirada da transexualidade do rol de doenças é fundamental no processo de enfrentamento à violência que

vitima e mata um número cada vez maior de transexuais e travestis.

O Sistema Conselhos de Psicologia, em caráter precursor, já havia se antecipado à decisão da OMS, conforme noticiado na edição anterior do **Jornal do CRP-RJ**. Em 29 de janeiro desse ano, o CFP anunciou a publicação da Resolução nº 001/2018, que, entendendo que a transexualidade e as travestilidades não constituem transtorno mental, proíbe psicólogos (os) de desenvolverem práticas de patologização da diversidade sexual e de gênero.

A íntegra da Resolução CFP nº 001/2018 está disponível na seção **LEGISLAÇÃO** de nosso site. Acesse <www.crprj.org.br/site/legislacao/> e confira! ●

CRP-RJ RACIONALIZA GASTOS SEM COMPROMETER AÇÕES EM PROL DA (O) PSICÓLOGA (O) E DA PSICOLOGIA

Em 2017, diante da crise econômica que assolou o país, do quadro agravado no Rio de Janeiro após o decreto de falência do Governo do Estado e de diversos municípios e do processo de desmonte das políticas públicas, houve um impacto direto sobre a atuação das (os) psicólogas (os) e suas condições de trabalho. Nesse cenário, diversas (os) profissionais perderam seus postos de trabalho ou tiveram salários atrasados. Assim, muitas (os) não puderam quitar suas obrigações financeiras junto ao CRP-RJ e a taxa de inadimplência atingiu um percentual recorde de 37%.

Atento a essa conjuntura, o CRP-RJ empreendeu severos esforços na racionalização do emprego dos recursos financeiros ao longo do ano passado de modo, porém, a não prejudicar o funcionamento do Conselho nem as atividades em prol da categoria e da sociedade.

Uma das primeiras medidas foi rever os contratos com as empresas prestadoras de serviços terceirizados e promover cortes onde era possível sem comprometer os serviços prestados, tais como limpeza, telefonia, segurança patrimonial, medicina do trabalho, locação de máquinas e

equipamentos, serviços gráficos e de Correios. Com isso, foi possível obter uma economia de aproximadamente 20% nesse item do orçamento.

Foi também feita uma redução nas despesas de custeio relacionadas a materiais de consumo de uso corrente, tais como materiais de informática, de escritório e de copa. Além de obter uma redução no impacto ambiental relacionado ao consumo desses materiais, houve uma economia de 16% nessa rubrica orçamentária.

De acordo como o Manual da Assembleia da Política, da Administração e das Finanças (APAF) do Sistema Conselhos de Psicologia, o pagamento de diária, ajuda de custo e jeton é um direito concedido a conselheiras (os) do CRP como forma de ressarcimento por despesas de alimentação e transporte em função de atividades internas (ajuda de custo), externas (diária) ou por participação em reuniões plenárias (jeton). Nesse sentido, foram promovidas reduções no pagamento de diárias e ajudas de custo e uma suspensão temporária no pagamento de jeton. Com isso, obteve-se uma redução de 54% nos gas-

tos relacionados a essa dotação orçamentária.

“Graças a esses esforços, foi possível propor um índice mínimo de reajuste na anuidade deste ano, de 2,07%, conforme a inflação acumulada entre agosto de 2016 e julho de 2017”, destaca o conselheiro-tesoureiro do CRP-RJ, Rodrigo Acioli Moura (CRP 05/33761).

O conselheiro-tesoureiro enfatiza também que essa redução de gastos foi pensada de modo a não causar prejuízo às ações do CRP-RJ junto à categoria e à sociedade, tanto que, ao longo de 2017, o CRP-RJ promoveu e/ou apoiou mais de 100 eventos por todo o estado. “Faço um convite a todos os psicólogos do estado do Rio a estarem mais próximos do CRP-RJ participando dos nossos eventos, como a 12ª Mostra Regional de Práticas em Psicologia e os seminários, debates e rodas de conversa”, finaliza o conselheiro. ●

VEJA COMO É EMPREGADO O VALOR QUE VOCÊ PAGA DE ANUIDADE AO CRP-RJ



BALANÇO FINANCEIRO DO CRP-RJ DE 1º DE JANEIRO A 30 DE JUNHO DE 2018.

Vale a pena lembrar: conforme apresentado em edições anteriores, 25% do valor das anuidades pagas ao CRP-RJ é repassado para o Conselho Federal de Psicologia. Os 75% remanescentes se tornam receita para o CRP-RJ, receita essa destinada ao pagamento da folha salarial dos funcionários, às despesas correntes – como contratos de prestação de serviços vigentes, tributos e impostos – e às ações do CRP-RJ junto às (aos) psicólogas (os) e à sociedade. O valor da receita que venha a sobrar no fim do ano se torna o superávit financeiro. Esse superávit é investido em aplicação no Banco do Brasil (CDB) para ser utilizado em possíveis ações emergenciais e/ou de manutenção e expansão do CRP-RJ.

Iniciamos o ano de 2018 com R\$ 705.092 aplicados em CDB. No período de janeiro a junho, foram pagos ao CRP-RJ R\$ 10.327.300 referentes à arrecadação proveniente das anuidades. Deste valor, R\$ 2.600.976 foram repassados ao CFP, nos deixando uma receita líquida de R\$ 7.726.324. Levando em

consideração o valor de R\$ 705.092 procedente de superávits anteriores, a receita líquida do CRP-RJ no período de 1º de janeiro a 30 de junho de 2018 foi de R\$ 8.431.416.

Entre janeiro e junho, foram despendidos R\$ 2.368.640 com a folha de pagamento e R\$ 1.344.553 com manutenção, despesas correntes, impostos, contratos, ações de fiscalização e atividades do CRP-RJ voltadas à categoria e à sociedade, tais como a 12ª Mostra Regional de Práticas em Psicologia, o IV Seminário em Comemoração ao Dia da (o) Psicóloga (o), a I Confe-

rência sobre o Trabalho da Psicologia na Socioeducação, o IV Seminário Violência contra a Mulher e Políticas Públicas, entre outros eventos, debates e rodas de conversa promovidos na sede e subsedes do CRP-RJ e em outros municípios do estado do Rio.

Assim, terminamos o mês junho de 2018 com o saldo de R\$ 4.188.163.

Mais informações podem ser encontradas no Portal de Transparência do CRP-RJ. Acesse <www.crprj.org.br/site/transparencia/> e confira! ●

FIQUE DE OLHO NA RECOBRANÇA DA ANUIDADE!

Se você ainda não quitou a anuidade 2018 ou deixou alguma parcela em aberto, fique de olho, pois, em breve, você receberá os boletos da recobrança.

E lembre-se: para que você possa manter as suas atividades profissionais e/ou de sua empresa regularizadas e legalizadas, é preciso estar em dia com as anuidades do CRP-RJ.

Em caso de dúvidas, procure o Setor de Atendimento na sede ou em qualquer subsede do CRP-RJ ou envie e-mail para cobranca@crprj.org.br.

Fazer Psicologia é produzir **saúde.**

Produzir saúde é defender **direitos.**

Defender direitos é **NOSSO
compromisso social.**

Parabéns, **psicóloga (o),**
pelo seu dia!

A PSICOLOGIA FAZ TODA A DIFERENÇA!

Uma campanha do CRP-RJ pelo 27 de Agosto, Dia da(o) Psicóloga(o).



CONSELHO REGIONAL
DE PSICOLOGIA
DO RIO DE JANEIRO

www.crpj.org.br

[f/crpj](https://www.facebook.com/crpj)

[/realcrpj](https://www.youtube.com/channel/UC...)

[/crpj](https://www.twitter.com/crpj)