

A Psicologia na promoção dos Direitos Humanos:

transversalizando fazeres e saberes



A Psicologia na promoção dos Direitos Humanos: transversalizando fazeres e saberes

Organizadoras/es: Bruno Graebin de Farias, Fernanda Facchin Fioravanzo, Priscila Pavan Detoni e
Rafaela Demétrio Hilgert

Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul
Comissão de Direitos Humanos

1ª edição

Porto Alegre, agosto de 2019.

Sumário

<u>Apresentação</u>	3
<u>Direitos Humanos, Saúde Mental e Psicologias: a árdua luta pelo direito de ser sujeito e cidadão</u>	5
<u>A participação social no Comitê de Prevenção e Combate à Tortura do Rio Grande do Sul e o compromisso com o direito à verdade e à memória</u>	29
<u>O papel da Psicologia na construção técnica e ética de uma política de drogas humanizada e não violenta</u>	37
<u>Cannabis Medicinal: protagonismo e paradigmas</u>	51
<u>Considerações sobre a Maioridade Penal: entre a garantia de direitos e a responsabilidade penal</u>	62
<u>Promotoras de Saúde: agentes de mudança na Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba</u>	72
<u>A pauperização das mulheres e a feminização da prisão</u>	80
<u>Descriminalizar o aborto: em defesa da vida!</u>	89
<u>Descolonizar a Educação em contextos neoliberais: uma perspectiva feminista</u>	98
<u>Por uma Psicologia decolonial, transfeminista e empoderadora</u>	109
<u>O reconhecimento dos privilégios das relações raciais e de gênero: efeitos da branquitude e da heterocisnormatividade para a construção de subjetividades</u>	118

Apresentação



Como reação à barbárie da Segunda Guerra Mundial, que exterminou mais de 20 milhões de civis por conta do advento do fascismo e do nazismo, em 10 de dezembro de 1948, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas homologou a Declaração Universal dos Direitos Humanos com o desígnio de promover a paz entre as nações. Em dezembro de 2018, ativistas pelos direitos humanos em todo o mundo celebraram os 70 anos de existência desse conjunto de trinta artigos que esteou aparatos constitucionais de nações democráticas nos diversos continentes, sendo a dignidade dos seres humanos seu prisma fulcral.

A Constituição da República Federativa do Brasil, aprovada pela Assembleia Nacional Constituinte em 22 de setembro de 1988 e promulgada em 5 de outubro de 1988, é integralmente amparada na Declaração Universal, uma vez que o Brasil consta entre suas nações fundadoras e é signatário de seus principais pactos internacionais. O Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o, por sua vez, é parte do sistema jurídico em que Declaração Universal e, por consequência, Constituição de 1988 são as vigas mestras.

Conforme o Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o, o primeiro princípio fundamental da profissão dispõe que “o psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos”. A profissão é, assim, sustentada no documento, e seu conjunto de normas servirá de parâmetro para uma conduta ética e humana às/aos psicólogas/os. A Psicologia como ciência e profissão deve, portanto, propor-se a compreender e a respeitar as individualidades e os diversos modos de ser e existir, levando em conta as diferenças e diversidades que constituem todos os sujeitos: a raça, a classe

social, a etnia, as expressões de gênero e de sexualidade, as religiosidades, as culturas, os territórios.

Em seus 21 anos de existência, a Comissão de Direitos Humanos do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul tem se consolidado como um espaço ético e imperativo em relação à promoção da dignidade humana e da preconização das liberdades fundamentais nas discussões que interseccionam Psicologia e Direitos Humanos, debatendo temáticas como relações raciais, sistema prisional, gênero e sexualidade, violências de Estado e política de drogas.

Nesta publicação estão reunidos textos que são fruto dessas discussões. Com a expectativa de que mais pessoas se sintam convocadas a debater esses temas, convidamos todas e todos a participarem das nossas atividades.

Comissão de Direitos Humanos

Direitos Humanos, Saúde Mental e Psicologias: a árdua luta pelo direito de ser sujeito e cidadão



**Brasil, um passado de
violações de Direitos
Humanos, de vestígios de
uma sociedade em
evolução**

A Psicologia como profissão se propõe a ter uma ação voltada para os direitos humanos, e estabelece isso em seu código de ética profissional desde sua terceira edição, da resolução CFP nº 002 de 15 de agosto de 1987, pelo sétimo princípio fundamental:

O psicólogo, no exercício de sua profissão, completará a definição de suas responsabilidades, direitos e deveres, de acordo com os princípios estabelecidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada em 10 de dezembro de 1948 pela Assembleia Geral das Nações Unidas.

O código atual vigente, emitido dezoito anos depois desta, pela resolução CFP nº 010 de 21 de julho de 2005, reelaborou esse princípio tornando-o primeiro princípio fundamental:

"O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos".

Uma práxis que tem como princípio fundamental os direitos humanos reflete a qualidade com que o psicólogo é incentivado a realizar o seu trabalho e intervir em diferentes instituições. Mas também, infelizmente, o cenário complexo que é o do Brasil, com registros de extermínio da população indígena, escravização da população negra africana por mais de trezentos anos, holocausto na saúde mental, e ditadura militar. Uma realidade nem sempre consciente para os brasileiros, que passaram recentemente pela possibilidade de comemorar ou protestar o 31 de março como ação

de soberania nacional pela democracia ou cinquenta e cinco anos do golpe militar (LINDNER, 2019).

O Brasil como nação carrega em sua história as marcas da violência e da barbárie da colonização portuguesa, da qual foi vítima a partir de 1500 com o tráfico e escravização do indivíduo negro africano e extermínio da população indígena. A população indígena foi exterminada com as doenças do homem migrante europeu e do não compartilhar do ideal português de exploração capitalista do território. Enquanto a população africana migrou forçosamente para atuação na exploração da terra e do pau-brasil, nos engenhos de açúcar e exploração de minérios. Como objetos, eram mantidos sob constantes maus-tratos, tortura, podendo “durar um ano” e não serem considerados “perdas” pois facilmente eram substituídos.

Os escravos trabalhavam como carpinteiros, construtores e muitas outras ocupações. Enquanto a população negra aumentava nos EUA, no Brasil, apesar da importação maior, ela permanecia a mesma. A expectativa de vida dos que chegavam era de apenas seis ou sete anos e os escravos nascidos no Brasil viviam, em média, só até os 20 anos. (GRABSKY, 2000)

Com a abolição, incentivada pelo cenário internacional — principalmente a Inglaterra —, a elite

portuguesa mostrou-se receosa da perda de terras e revolta do povo negro como ocorrido no Haiti. As estratégias adotadas então foram: “a importação e a adaptação de teorias racistas originalmente elaboradas na Europa e a imigração maciça de brancos europeus” (CFP, 2017). Estes, ocupando o lugar de trabalhadores e com o objetivo de embranquecer a população — vivendo sob o conflito de terem uma vida usada como propaganda de um Brasil acolhedor para um imigrante trabalhador mas com o desejo de retornarem à pátria, situação carregada de sofrimento, criminalização e psiquiatrização (SCOTTI, 2013) —, geraram uma marginalização da população negra que perdura até os dias atuais, sendo a maioria em zonas periféricas, no sistema carcerário e prisional, e em condições de desemprego e desvalia (GRABSKY, 2000).

Essas teorias racistas, relacionadas ao positivismo, evolucionismo social e ao darwinismo social, foram as bases para o racismo científico, um paradigma que permeou as ciências em desenvolvimento na época como a Psiquiatria e a Psicologia — principalmente as teorias behavioristas e comportamentais. Historicamente, esses saberes são associados às grandes guerras mundiais como ciências que serviram de base para criação dos mecanismos de controle das massas, propagando os ideais de uma ideologia científica chamada “Eugenia”. Pela eugenia, cientistas

afirmavam que os seres humanos deveriam controlar a evolução da espécie por meio da seleção de genes bons em detrimento de genes ruins. Estes seriam de sub-raças humanas consideradas inferiores como de negros, judeus, mestiços, etc. Por ela, movimentos de esterilização tornaram-se políticas de governo nazistas, justificando a criação de campos de concentração para extermínio dos povos considerados inferiores. Esses campos por sua vez assemelhavam-se aos hospitais psiquiátricos pelas torturas às quais os prisioneiros eram submetidos, como privação alimentar, injeções letais, gaseamento, cremação, etc. (CCHR, 2006). Em nível comportamental, Francis Galton postulava a hereditariedade e conservação de características intelectuais inalteráveis entre gerações e a possibilidade de transmissão genética de comportamentos considerados degenerados, facilmente identificados na história familiar, como vadiagem, alcoolismo, prostituição, entre outros, incentivando o controle reprodutivo dos portadores desses traços degenerados e orientação de uniões eugênicas para melhoria progressiva da raça e do meio social (DEL CONT, 2008).

No Brasil, a Eugenia se institucionalizou como tecnologia científica e instrumento de controle social no período das grandes guerras (LANZELLOTTI, 2016), tendo expoentes como o médico Renato Kehl, adepto das teorias de Galton e entusiasta da propaganda

eugênica não apenas no país mas na América Latina, criador da Sociedade Eugênica de São Paulo — que reuniu médicos, higienistas e educadores. Defensor inclusive após o término das grandes guerras e, com a ilegitimidade da Eugenia como ciência, apropriou-se de discursos do Papa Pio XII para aplicação de métodos de esterilização, criticando a miscigenação, e reafirmação da inferioridade de indivíduos negros (CARVALHO, *et al.*, 2017). Foi base de diversas especialidades médicas, como as práticas sanitárias e psiquiátricas. E seu uso justificava-se como solução para o problema da miséria, falta de saúde da população trabalhadora, e possibilidade de identificar disgenias e problemas hereditários — levando a contenção, internação compulsória e esterilização “voluntária” de pessoas e grupos considerados “mórbidos”.

Na medicina, especificamente na especialidade psiquiátrica, foi incorporada à higiene mental e higiene racial — sob influência da psiquiatria alemã e apoio dos EUA — com uma atuação extra-hospitalar abarcando setores da sociedade como fábricas e escolas; classificação de indivíduos diagnosticados como “degenerados superiores e inferiores” como curáveis e não curáveis respectivamente, internação de líderes sindicais, políticos e praticantes de religiões espíritas com diagnóstico de esquizofrenia paranoide e realização de levantamentos estatísticos relacionando a incidência

de esquizofrenia com origem e etnia portuguesa (TARELOW, 2015). Uma atuação que se estendeu a setores de gestão pública e privada, como no governo Vargas de 1930 com o Departamento de Assistência aos Psicopatas, no recém-criado Ministério da Saúde e Educação, de poder da Psiquiatria (LANCELLOTTI, 2016).

Esse passado da Psiquiatria brasileira atualmente foi ilustrado por uma jornalista como um “holocausto na saúde mental” no livro “Holocausto Brasileiro”, que retrata maus-tratos e irregularidades do Hospital Colônia de Barbacena em Minas Gerais nos anos de 1930-1980, época de início e declínio da política social eugenista, que engloba o período em que ocorreu a ditadura militar no país e posteriormente a luta política pela democracia. Identifica-se a associação do hospital psiquiátrico a um campo de concentração pelos trechos a seguir:

(...) Começara a trabalhar num campo de concentração travestido de hospital. Apesar de estar tomada pela indignação, sentiu-se impotente diante da instituição tradicional que mantinha, com o apoio da Igreja Católica, as portas abertas desde 1903. Maria de Jesus, brasileira de apenas vinte e três anos, teve o Colônia como destino, em 1911, porque apresentava tristeza como sintoma. Assim como ela, a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. Por isso, o Colônia tornou-se destino de

desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. Livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar (ARBEX, 2013, p. 23).

(...) a vinda ao Brasil do psiquiatra italiano Franco Basaglia, pioneiro na luta antimanicomial, garantiu visibilidade mundial ao tema da loucura e à forma como ela vinha sendo tratada em Minas Gerais. O médico inspirou em 1973 a criação da Lei 180, em vigência até hoje na Itália. A norma que leva seu nome estabeleceu a abolição dos hospitais psiquiátricos (ARBEX, 2013, p. 183).

— Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta. As declarações do psiquiatra repercutiram dentro e fora do país. Até o New York Times se interessou pela tragédia da loucura mineira (ARBEX, 2013, p. 187).

Uma instituição que conta com uma trajetória de intervenções não médicas enquanto os médicos psiquiatras eram um para 400 pacientes quando começaram a atuar, apenas a partir da década de 50; que contou com leitos de capim que se tornaram exemplos em outras instituições; venda de aproxima-

damente 2.000 corpos para 17 faculdades de medicina de forma ilegal; crianças atendidas como adultos por meio de eletrochoques, aprisionamentos e outras técnicas lesivas e abusivas, entre outros abusos e maus-tratos:

(...) Tratado como propriedade do Estado, o menino hospitalizado apenas por ser tímido se separou da família sem diagnóstico de loucura, embora não tenha sido difícil arranjar uma doença para ele. Qualquer moléstia mental serviria, afinal, o rapaz era filho da pobreza como a maioria dos depositados nos manicômios do Estado (ARBEX, 2013, p. 115).

A gente tinha que acordar os pacientes às 5 horas para entregar o pavilhão em ordem ao próximo plantão que começava às 7 horas. Eles eram colocados no pátio houvesse o frio que fosse. Os doentes ficavam lá o dia inteiro e só voltavam aos prédios no início da noite para dormir (ARBEX, 2013, p. 42).

Neste livro também se identificam retratos de nossa sociedade e cultura brasileira. Um trecho muito importante pelo impacto que gera por representar a dureza do machismo e conservadorismo em nosso país:

Aos quinze anos, Conceição foi mandada para o hospital, porque decidiu reivindicar do pai a mesma remuneração paga aos filhos machos. Embora trabalhasse como os irmãos na fazenda de Dores do Indaiá, município pouco povoado do centro-oeste das

Gerais, a filha do fazendeiro não desfrutava dos mesmos direitos. Pela atitude de rebeldia da adolescente, o pai aplicou o castigo. Decidiu colocar Conceição no famigerado “trem de doido”, único no país que fazia viagens sem volta. Em 10 de maio de 1942, ela deu entrada no hospital, de onde nunca mais saiu. Em trinta anos, nunca recebeu visita (ARBEX, 2013, p. 35).

O panorama na saúde mental alterou-se a partir da reforma psiquiátrica na década de 70, que instituiu uma política de redução de leitos psiquiátricos, criação de serviços substitutivos em saúde mental e reinserção social de indivíduos antes internados nos manicômios (SALLES, 2016). O movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) começou ainda em período de regime militar entre um de muitos movimentos contestatórios surgidos na época.

No Brasil, o regime militar é consequência da política internacional norte-americana, baseada na Doutrina de Segurança Nacional — DSN. Essa política influenciou toda a América Latina em uma conjuntura pós-guerra mundial e de guerra fria, com o objetivo de defender interesses dos EUA e de inserção da América Latina em projeto de internacionalização do capitalismo e:

(...) para alcançar o êxito esperado, construíram uma estratégia política que incluía: (a) controle e repressão dos movimentos sociais e das organizações classistas e políticas populares e nacionalistas; (b) rearticulação política dos setores dominantes sob a hegemonia do capital internacional com o apoio do Estado militarizado e disposto a não só suprimir as constituições nacionais e alterar a legislação, mas também a exercer todo e qualquer ato de imposição de sua vontade (VIOLA, 2012).

Dessa forma, um período caracterizado como uma fase política de extrema violência e turbulência social, com práticas de tortura, prisões ilegais com documentos falseados, mortes justificadas pela ideologia da segurança nacional, reivindicações, cenário econômico de intensa desigualdade social com alta concentração de renda e relação de desvalia do governo perante o povo, que sofreu ataques na saúde, educação — ensino básico e universitário —, cultura — através da censura —, perda de direitos trabalhistas e pauperização. O terrorismo e perseguição de Estado encontraram apoio por parte de agentes de saúde, incluindo a Psicologia, que na época oficializou os órgãos reguladores da profissão e ampliou número de cursos universitários.

Com um contexto histórico como esse, uma das maiores conquistas brasileiras como instrumento político de exercício da cidadania e de reivindicação de direitos é a garantia de participação em órgãos colegiados, par-

ticipação popular, controle social e sociedade civil, direitos adquiridos a partir da Constituição Federal de 1988. Nos artigos 10 e 194, é assegurada a participação em colegiados de órgãos públicos de trabalhadores e empregadores em assuntos da previdência e da seguridade social em caráter democrático e descentralizado; nos artigos 198 e 204, é garantida a participação da comunidade como diretriz nas ações e serviços de saúde e nas ações governamentais na assistência social; e o artigo 216 - A garante como princípio a participação e o controle social no Sistema Nacional de Cultura. Em especial o artigo 79 aborda a participação da sociedade civil no Conselho Consultivo e de Acompanhamento do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, um fundo que foi instituído para vigorar até 2010 mas se encontra ativo devido à prorrogação para tempo indeterminado por meio de emenda constitucional (BRASIL, 1988).

A Psicologia enquanto profissão busca diálogo em espaços como o do controle social e conselhos de direitos visando, desenvolvendo e aprimorando especialidades como a Psicologia social e a Psicologia jurídica, entre outras, ampliando a compreensão dos problemas sociais e políticos brasileiro e aprimorando técnicas, intervenções e possibilidades de escuta. E o ativismo em direitos humanos na Psicologia encontra expressão por meio das comissões de Direitos Humanos

obrigatórias em todos os Conselhos Regionais de Psicologia, e a Comissão de Direitos Humanos no Conselho Federal de Psicologia, ensejando participação efetiva em conselhos de direitos humanos pelo país. No Rio Grande do Sul, a Comissão de Direitos Humanos do CRPRS engajou-se em obter participação como sociedade civil no Conselho Estadual de Direitos Humanos. Uma experiência de grande valia para ampliação do controle social e melhoria da profissão como um todo.

O Conselho Estadual de Direitos Humanos do Rio Grande do Sul e o CRPRS

O Conselho Estadual de Direitos Humanos do Rio Grande do Sul — CEDH-RS — foi criado em 19 de agosto de 2015 a partir da lei estadual nº 14.481/2014, que constituiu um Sistema Estadual de Direitos Humanos do RS, pioneiro no país, integrando o Conselho à Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos, demais conselhos, comissões e comitês atuantes em direitos humanos e à Ouvidoria de Direitos Humanos — que está em complexo processo de estudo e implantação. Essa lei revogou a de nº 9.182, que constituía o Conselho Estadual de Defesa da Cidadania e

da Pessoa Humana.

O CEDH-RS tem em sua composição representantes de órgãos públicos — representantes do Poder Executivo Estadual e da Comissão de Direitos Humanos da Procuradoria-Geral do Estado — e da organização civil, e os mandatos são de três anos com recondução (RS, 2014).

O CRPRS atendeu ao edital de nº 01/2017 para participar do primeiro processo público de escolha das organizações da sociedade civil para compor as doze vagas do CEDH-RS para o mandato 2017-2020, ocupando então cadeira de suplência juntamente com OAB/RS, COCEARGS e AOERGS. As organizações que atualmente ocupam as cadeiras de titulares são:

- *Acesso — Cidadania e Direitos Humanos*
- *Amencar — Associação de Apoio à Criança e ao Adolescente*
- *Avesol — PUCRS*
- *APERGS — Associação dos Procuradores do Estado do Rio Grande do Sul*
- *CDES — Centro de Direitos Econômicos e Sociais em Direitos Humanos*
- *Coletivo Feminino Plural*
- *CDHPF — Comissão de Direitos Humanos de Passo Fundo*
- *Comitê Carlos de Ré*

- *Faculdade EST*
- *FLD — Fundação Luterana de Diaconia*
- *MNDH — Movimento Nacional de Direitos Humanos*
- *Ser Paz — Serviço de Paz*

A ONG Acesso e o CDES Direitos Humanos atuam diretamente na promoção de direitos em setores tradicionalmente desassistidos, relativos principalmente a acesso à moradia e dignidade. A primeira, desde 1995, centraliza ações por meio da assessoria jurídica (Acesso, 1995) enquanto a segunda, com uma equipe de advogados, arquitetos, jornalistas, sociólogos, assistentes sociais, geógrafos, pesquisadores e assessores comunitários, atua em cinco eixos: conflitos fundiários, direito à cidadania e políticas públicas, gentrificação, reassentamentos e regularização fundiária (CDES, 2001).

A Avesol, FLD — Fundação Luterana de Diaconia — e Faculdades EST são instituições com valores institucionais cristãos. A Avesol é vinculada à PUCRS, e desenvolve diferentes projetos sociais. Na área dos direitos humanos, desenvolveu um centro de referências em direitos humanos — CRDH — em Porto Alegre com parcerias intersetoriais e órgãos interministeriais, ofertando orientação jurídica, psíquica e social por meio de equipe multiprofissional na promoção de direitos e denúncia de violações (AVESOL, 2002). A FLD — Fundação Luterana de Diaconia é uma organização

criada no ano 2000 pelo Conselho da Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil (IECLB), com o objetivo de atuar em comunidades em vulnerabilidade social, por meio de um conceito da diaconia transformadora:

A diaconia transformadora é um conceito mobilizador da reflexão e da atuação da Fundação Luterana de Diaconia (FLD), que visa gerar uma circularidade de libertação, transformação e incidência. Confessamos e acreditamos em uma diaconia que promove ações coletivas em realidades e grupos que vivem opressões econômicas, sociais, políticas, culturais, sexistas, racistas, xenofóbicas, homo-lesbo-transfóbicas e ambientais (FLD, 2019).

A FLD divulga, em sua página na internet, diversos materiais como “Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo”, um guia para profissionais e população em geral desenvolver habilidades de assistência psicológica em situações de extrema angústia e sofrimento, respeitando diversidade cultural (OMS, 2015). E a Faculdade EST é um órgão vinculado à Rede Sinodal de Educação, também luterana, que atua no município de São Leopoldo (EST, 2019).

O SERPAZ, o Comitê Carlos de Ré, o CDHPF e o MNDH são associações que surgiram motivadas pela luta contra a ditadura, a primeira em 1978 engajando-se multidisciplinarmente pela luta da democracia (SERPAZ, 2019), e a segunda com o foco de transfor-

mar um antigo centro de torturas e prisões em Porto Alegre em um centro cultural — Centro de Cultura Ico Lisboa — por meio do debate, da realização de eventos no local e pressionando o poder público (RÉ, 2014). O CDHPF e o MNHG originaram-se na década de 80, com ações de apoio, assessoria, incidência política, representação, mediação e monitoramento com atuação regionalizada — Passo Fundo, e Regional Sul Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul; ambos os representantes atuam na presidência e vice-presidência do atual mandato do CEDH-RS.

Com atuações mais específicas, a AMENCAR e o Coletivo Feminino Plural objetivam ações para crianças e adolescentes, e o ativismo e empoderamento feminino (COLETIVO, 2019) respectivamente.

E, por último, a APERGS, com atuação através de Departamento de Direitos Humanos, em ações como de educação em direitos humanos como divulgado recentemente (APERGS, 2019), aproximando-se bastante de duas das instituições que atuam na suplência, o CRPRS e a OAB/RS, órgãos reguladores de profissões, ambos atuantes no ativismo em direitos humanos mas com histórico de técnicas e atos violadores de direitos humanos.

Órgãos bastante diversificados tanto na composição da equipe de intervenção quanto na representação da sociedade que realizam. Importante é observar a

presença da Psicologia ainda bastante tímida em algumas instituições, e quando presente atuando pelo viés da Psicologia social.

O sistema de Direitos Humanos do estado segue o modelo de controle social existente no SUS, por meio de conselhos e conferências de Direitos Humanos, e com um Conselho Nacional de Direitos Humanos, em um processo ainda em construção. O controle social, através do Conselho Nacional de Saúde, é anterior inclusive ao Ministério da Saúde, sendo criado em 1937 no governo de Getúlio Vargas durante o Estado Novo, com uma composição técnica e elitista. As ações em saúde eram de controle de endemias e de higiene pública (BRASIL, 2013), no que pode ser considerado uma expressão das ações higienistas propagadas pelos governos fascistas e nazistas no período das grandes guerras. Com a Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS pela lei 8.080, o controle social consolidou-se nos conselhos de saúde municipais, estaduais e nacional, e nas conferências de saúde, valorizando participação popular nessas instâncias.

Atualmente, o CEDH-RS no início de 2019 organizou três comissões permanentes para lidar com temas específicos. Uma das comissões, a “Comissão Temática Permanente sobre Violência Institucional e Direitos Humanos”, pela finalidade para a qual se oportuniza atuação na área da saúde mental enquanto órgão

de acompanhamento de denúncias praticadas por agentes públicos, incluindo assim profissionais de instituições psiquiátricas, e as instituições propriamente que seguem em práticas contrárias às leis vigentes.

Art. 1º. Fica instituída a Comissão Temática Permanente sobre Violência Institucional e Direitos Humanos. Art. 2º. A Comissão referida no caput tem por finalidade: a) Receber, analisar e propor encaminhamentos sobre denúncias de violações de direitos humanos que tenham sido praticadas por agentes públicos responsáveis pela aplicação da lei; b) Receber, analisar e propor encaminhamentos, particularmente, de denúncias de violência contra defensores/as de direitos humanos, cidadãos e cidadãs em eventos e locais de manifestações públicas que tenham sido praticadas por agentes públicos responsáveis pela aplicação da lei; c) Apresentar recomendações e sugestões para qualificar a atuação na proteção de defensores/as de direitos humanos; d) Encaminhar aos órgãos oficiais de controle e monitoramento denúncias referentes a práticas de violência institucional, monitorar o andamento dos expedientes e cobrar respostas; e) Propor junto ao Pleno iniciativas de lei que cumpram o disposto em declarações e convenções sobre direitos humanos a nível regional e local. (RS, 2019)

O CRPRS se faz presente na comissão que em plano de metas realizará audiência pública sobre racismo estrutural. Uma ação importante para o CRPRS, que através do Núcleo de Relações Raciais, da Comissão

de Direitos Humanos, realiza atividades sobre racismo, como o Ciclo de Debates “Racismo tem dessas coisas”, iniciado em 2018.

Por iniciativa do Conselho Estadual de Saúde do RS — CES-RS —, o CEDH-RS foi convidado a integrar a comissão de IST-DST-HIV-AIDS-Tuberculose, estando a par das principais ações da comissão para atuar na prevenção e profilaxia dessas doenças — ainda com índices alarmantes não apenas no estado mas no país em geral, e sofrendo os atuais desinvestimentos na atenção primária de cuidado a essas doenças, ainda estigmatizadas na sociedade. Importante citar que no estado, no município de Porto Alegre, encontra-se em funcionamento o Hospital Sanatório Partenon, com longa história de asilamento e tratamento de indivíduos com tuberculose. Apesar da história asilar, atualmente segue funcionando com serviços de saúde da atenção primária e especializada, como uma farmácia distrital, uma das cinco gerências distritais de saúde da cidade, entre outros (SES, 2019). Busca-se também uma aproximação com a comissão de saúde mental da CES-RS, em que atualmente há representação do CRPRS em específico.

Com o CEDH-RS, o CRPRS realizou, de 2015 até então, duas atividades de grande impacto. A primeira: reunião para realização da Etapa Regional da Inspeção

Nacional do Sistema Conselho de Psicologia no Instituto Psiquiátrico Forense. Por iniciativa do Conselho Federal de Psicologia, em parceria com o Conselho Federal da Ordem dos Advogados (OAB) e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA), realizou-se inspeção nacional aos manicômios judiciários, hospitais de custódias e instituições e dispositivos similares, articulando as comissões de Psicologia jurídica e direitos humanos nacional e regionais, além das comissões de orientação e fiscalização. Dezoito conselhos regionais participaram dessa inspeção, incluindo o CRPRS. Porém, o relato específico da inspeção ao Instituto Psiquiátrico Forense, por solicitação da própria autarquia, foi retirado a partir da segunda edição do relatório, disponibilizado no *site* do CFP (CFP, 2015). Relativo a essa instituição há relatório de inspeção por meio do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, também de 2015, abordando fatores como a precariedade dos prédios, o péssimo estado de conservação de camas, colchões e roupas de cama, condições de higiene desumanas como paredes com fezes humanas, pias e sanitários entupidos, água fria para banho, práticas hostis de isolamento dos internos, realização limitada ou nula de atividades terapêuticas, medicação como punição, entre outros. Na descrição da equipe, foram citados a presença de 17 psicólogos, e demanda pericial muito

extensa (MNPCT, 2015). Pelo ocorrido, como a ausência de divulgação do relatório do CRPRS com o Conselho de Direitos Humanos, e a não citação do Conselho Nacional de Direitos Humanos no relatório de inspeção, imagina-se a complexidade de ação em área tão delicada e a importância da tentativa mesmo que a princípio não efetivada nacionalmente. A segunda atividade foi a Conferência Livre em Saúde Mental e Direitos Humanos, em fevereiro de 2016, integrando a Conferência Estadual e Nacional de Direitos Humanos em 2015. Ambas as ações específicas em saúde mental, mostrando o quanto o estado apresenta dificuldades para atuação em saúde mental pela lógica antimanicomial. Uma dificuldade que transparece também no Sistema CFP e CRPs.

Diante de uma diversidade de organização de comissões, núcleos e grupos de trabalho, o CFP e o sistema CRPRS, todos possuem comissões de direitos humanos, enquanto 15 CRPs possuem comissão de políticas públicas — vinculadas ou não ao CREPOP — e 10 possuem comissão de Psicologia jurídica, 12 relativas a povos, raça e diversidade étnico-racial, 9 relativas a saúde mental (fig. 01).

Fig. 01. Quadro comparativo entre os Conselhos Regionais de Psicologia e as comissões, núcleos e/ou grupos de trabalho sobre Psicologia jurídica, relações étnico-raciais, políticas públicas e saúde mental.

CRP	CRP 01 DF	CRP 02 PE	CRP 03 BA	CRP 04 MG	CRP 05 RJ	CRP 06 SP	CRP 07 RS	CRP 08 PR	CRP 09 GO	CRP 10 PA/AP	CRP 11 CE	CRP 12 SC
Comissão /Núcleo/ Grupo de Trabalho relativo a Psicologia Jurídica	Não tem	COEJUR Comissão temática de Psicologia Jurídica	Grupo de Trabalho de Psicologia Jurídica – GTPJ	Comissão de Psicologia e Relações com a Justiça	Comissão de Psicologia e Justiça	Núcleos de Defesa de Direitos Núcleo Setorial Justiça	Não tem	Comissão de Psicologia Jurídica – Curitiba, Maringá, Londrina	Comissão Especial de Psicologia Jurídica	Não tem	Não tem	Não tem
Comissão /Núcleo/ Grupo de Trabalho relativo a Povos, Raça, Etnia	Comissão de Psicologia e Diversidade Étnico-Racial (CEPDER)	Comissão Temática Enfrentamento ao Racismo	Grupo de Trabalho Psicologia e Relações Raciais	Comissão Temática de Psicologia e Relações Étnico-Raciais	Eixo Psicologia e Relações Raciais (Comissão de Direitos Humanos)	Núcleo de Defesa de Direitos: Psicologia e Relações Étnico-Raciais	Núcleo de Relações Raciais	Não tem	Não tem	Comissão de Psicologia e Relações Raciais Comissão de Psicologia e Povos Indígenas	Não tem	Grupo de Trabalho interseccional povos indígenas

Comissão de Políticas Públicas Espaço de Controle Social	Não tem	Comissão de Políticas Públicas	Comissão de Políticas Públicas	Não tem	Comissão Regional de Psicologia e Políticas Públicas (CRPPP)	Comissão de Políticas Públicas	Comissão de Políticas Públicas Controle Social	Não tem	Não tem	Comissão de Psicologia e Políticas Públicas	Não tem	Comissão de Políticas Públicas — CPP
Comissão /Núcleo/ Grupo de Trabalho relativo a Saúde Mental	Não tem	Comissão Saúde Mental Álcool e Outras Drogas	Saúde Mental inserida em Comissão de Saúde	Comissão de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas	Não tem	Núcleo Setorial Saúde Controle Social, Comissões de Saúde Mental	Não tem	Não tem	Não tem	Grupo de trabalho de Saúde mental, <i>crack</i> , álcool e outras drogas	Não tem	Não tem

CRP	CRP 13 PB	CRP 14 MS	CRP 15 AL	CRP 16 ES	CRP 17 RN	CRP 18 MT	CRP 19 SE	CRP 20 AM	CRP 21 PI	CRP 22 MA	CRP 23 TO
Comissão /Núcleo/ Grupo de Trabalho relativo a Psicologia Jurídica	Comissão de Psicologia Jurídica	Não tem	Comissão de Psicologia Jurídica	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem	Comissão de Psicologia Jurídica
Comissão /Núcleo/ Grupo de Trabalho relativo a Povos, Raça, Etnia	Não tem	Núcleo de Psicologia e Relações Étnico-Raciais (NuPsER) Núcleo de Psicologia e Povos Indígenas (NPPI)	Não tem	Não tem	Não tem	Comissão de Relações Étnico-Raciais na Psicologia	GT Relações Interétnicas	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem

Comissão de Políticas Públicas Espaço de Controle Social	Não tem	Não tem	Comissão de Políticas Públicas	Comissão de Políticas Públicas e Sociais	Não tem	Não tem	Comissão de Políticas Públicas	Não tem	Não tem	Não tem	Não tem
Comissão /Núcleo/ Grupo de Trabalho relativo a Saúde Mental	Comissão de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas	Não tem	Não tem	Comissão de Saúde (objetivo: luta antimanicomial)	Não tem	Não tem	GT Saúde Mental e Atenção Psicossocial GT Psicologia e Política sobre Drogas	Não tem	Não tem	Não tem	Comissão de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

Pela organização dos CRPs pelo país, observa-se uma diversidade de prioridades de atuação e discussão, em que direitos humanos é uma unanimidade, mas as vertentes de ação são diversas. Infere-se que os CRPs que tenham espaços de discussão sobre relações étnico-raciais, políticas públicas — além da representação regional do CREPOP direcionada a pesquisa e consolidação de técnicas e condutas gerais —, saúde mental e psicologia jurídica representam psicólogos que estão engajados com essas temáticas em seus respectivos estados. Dessa forma, dentre os CRPs, ainda são poucos os que proporcionam espaços de diálogo como o de saúde mental — diante de um país que realizou esforços para uma reforma psiquiátrica efetiva e que atualmente passa por ataques a essa política, ameaçando a continuidade da rede substitutiva em saúde mental e atuação dos profissionais psicólogos inseridos na área nas modalidades de estágio, residência e profissional. A falta desses espaços enfraquece a categoria profissional, que pode se deparar com a instituição asilar como referência na formação nos estágios curriculares em disciplinas básicas como psicopatologia, psicodiagnóstico, Psicologia clínica. Também há as residências multiprofissionais em saúde mental/saúde mental coletiva, em que os profissionais podem transitar por essas instituições e reproduzir um modelo de saúde mental manicomial, desqualificando a rede substitutiva.

Lancetti (2008) aponta que, mesmo os CAPs, que são citados como marcos na reforma psiquiátrica, podem ser serviços centralizados no atendimento psiquiátrico, com pouca abertura para o território e desvinculados dos problemas de saúde mental como diminuição de leitos psiquiátricos, índices de suicídios e violência, visando adaptar os pacientes a modelos terapêuticos aprendidos. Dessa forma, se o profissional de saúde mental realiza estágios em hospitais psiquiátricos enquanto em formação, é consequência que reproduza isso nos CAPs, como o autor afirma, sendo urgente a ressignificação desse modo de aprender a ser profissional da saúde dentro da especificidade da Psicologia. Uma ação importante que destaca o aprendizado de Direitos Humanos no currículo da graduação.

O CRPRS não tem ainda comissão de Psicologia jurídica, salientando uma dificuldade que se mostrou no relatório de inspeção em relação ao Instituto Psiquiátrico Forense, enquanto a comissão de políticas públicas é quem assume um engajamento em saúde mental, e originou a comissão de direitos humanos, que atua em diferentes vertentes desde então, como a representação no CEDH-RS.

As oitivas do CEDH-RS, Psicologia Social e Jurídica

No decorrer de 2017-2018, ocorreram 24 oitivas e os temas principais dessas oitivas foram:

- Discriminação — 02
- Criminalização de movimentos sociais — 02
- Reintegração de Posse — 02
- Despejos e Ocupações — 05
- Violência Institucional contra povos indígenas e quilombolas — 02
 - Execuções da Brigada Militar de cidadãos em zonas periféricas — 03

Os temas mais incidentes, que são despejos e ocupações, execuções da Brigada Militar em zonas periféricas e violência estatal e institucional contra povos indígenas e quilombolas, perpetuam estruturas sociais advindas do período colonial no Brasil. A maioria das vítimas de despejos, e que organizam ocupações irregulares como moradias provisórias, são herdeiros de um processo de escravização, liberdade de ex-escravos sem indenização e inclusão social. Essa discussão, que encontra eco na educação, na implantação de políticas afirmativas como as cotas para estudantes universitá-

rios afrodescendentes, ainda não adentra políticas públicas de moradia e habitação. De acordo com o CFP (2017):

O racismo é um dos principais organizadores das desigualdades materiais e simbólicas que há no Brasil. Ele orienta modos de perceber, agir, interagir e pensar e tem função social específica: a estratificação racial e a perpetuação do privilégio do grupo racial branco, ou seja, por meio de processos econômicos, culturais, políticos e psicológicos, os brancos progridem à custa da população negra (Hasenbalg; Silva, 1988). A população branca brasileira é detentora do capital financeiro, do poder político, de melhores níveis de escolaridade, melhores remunerações, melhores condições de acesso a trabalho e estudo, maior reconhecimento profissional (Jaccoud, 2009), além de ter condições de maior segurança pública e de configurar-se como padrão de beleza e confiabilidade. Em outras palavras, o racismo perpetua o(a) negro(a) como pobre, subalterno(a), inferior e o(a) branco(a) como ideal, portanto, o racismo coloca em xeque a noção de mérito: não é simplesmente por esforço pessoal que a população branca ocupa esse lugar, ela o tem herdado historicamente (CFP, 2017, p. 26).

A conscientização desse processo histórico de formação é importante e a Psicologia — seja a social na escuta desses indivíduos em uma clínica social que difere da clínica tradicional, seja pela Psicologia jurídica na reivindicação de direitos — precisa estar apropriada desse contexto histórico para uma intervenção despro-

provida de estigmas. Assim como haver aceitação da/o profissional psicóloga/o com identidade afrodescendente que carrega em sua história de vida a exclusão social, o pertencimento se não na história individual, de descendentes em espaços como esse, dentro da categoria profissional para abordar esses temas ou outros pertinentes à formação de psicóloga/o.

A Psicologia social torna-se a principal especialidade presente para reflexão e ações nesses casos, para refletir e intervir na vulnerabilidade do sujeito sem dignidade e “sem demanda”, para uma clínica tradicional em desconstrução. Casos em que se constata o quão traumático pode ser para uma família estar em situação de rua, o enfrentamento de um despejo, como o relato de um caso no qual uma criança ao retornar da escola não tinha mais casa devido a uma desocupação.

Em questões mais específicas à saúde, a Psicologia da saúde realiza uma interconexão importante com a Psicologia social, mesmo que ainda arraigados a ideologias higienistas e eugênicas que precisam ser combatidas no cotidiano de serviços de atenção primária. Em reuniões da comissão de IST-DST-HIV-AIDS-Tuberculose foram identificadas dificuldades com o tratamento e prevenção da Tuberculose, uma doença que gera muito preconceito e medo de contágio, forte-

mente associada à pobreza e miséria. Chirinos, Meireles e Bousheld (2015) em pesquisa qualitativa elencaram falas de indivíduos com tuberculose, que apontam a importância da Psicologia social para o tratamento, desenvolvendo uma escuta da subjetividade de vivenciar essa doença e das condutas pertinentes a ela:

As pessoas querem ficar longe de mim. A pessoa tem medo... Dá a tosse e não para, né, tem medo de pegar nelas, ficam me mandando ir no médico, já fui, uai. Quando eu vou trabalhar eles não querem que eu volto mais no outro dia... As pessoas tão afastando de mim, foi essa doença, foi essa tosse. Tô esperando as pessoas me ligar até hoje...

O preconceito é bastante, por incrível que pareça, e tem pessoas que não falam, né, fica de conversinha, “ai, meu Deus do céu, e se ele tossir perto de mim”... Eu já escutei isso de muita gente. Por incrível que pareça foi pior o preconceito pelo lado da minha família, meus tios e tias.

E tem algumas pessoas, igual meu amigo lá que sempre me cumprimentava e ontem ele foi pegar na minha mão e pegou na ponta dos meus dedos, eu achei estranho... Se incomodam...

Dessa forma, nas oitavas que retratam ocupações em terrenos desprovidos de saneamento básico, de exposição à poluição e a lixo, e na preocupação com a situação dos presídios e hospitais psiquiátricos no esta-

tado, temores como a propagação de doenças como a tuberculose tornam-se preocupações importantes para se pensar em estratégias de intervenção na atenção primária e em prol da efetivação de direitos humanos.

Na reivindicação de direitos, a figura do psicólogo jurídico ainda é pequena, mas está em crescimento. Em estados como São Paulo, o atendimento psicológico em defensorias públicas é preconizado em lei por meio do centro de atendimento multidisciplinar, e alvo de estudo entre psicólogas/os, cenário promissor diante de muitas queixas como a atuação em âmbito jurídico de psicólogas/os servidores públicos atuantes na saúde e na assistência social (CFP, 2016), e de casos de violação de direitos humanos respaldados com laudos conflituosos e acusações de falta ético-disciplinar contra psicólogas/os. A/O psicóloga/o em contexto jurídico ainda é muito convocado a atuar como perito ou psicóloga/o forense, uma herança de um sistema penal que ao evoluir dos suplícios — das condenações por mortes em guilhotinas e espetáculos bárbaros — e da possibilidade da loucura “apagar um crime”, estipulou o julgamento da normalidade, graus de sanidade mental do indivíduo delinquente (FOUCAULT, 1996).

Brasil é um país desumano ou a sociedade ainda não alcançou a humanidade?

No livro “Sapiens — uma breve história da humanidade” (HARARI, 2015), Harari escreve sobre a evolução da raça humana e destaca o quanto somos uma raça altamente destrutiva que precisou sobreviver a ambientes inóspitos e animais selvagens, desenvolvendo uma inteligência superior advinda do que intitula “Revolução Cognitiva”. Uma raça nada propensa a viver harmoniosamente, precisando de mitos para viver no coletivo; direitos humanos seria um desses mitos em que os homens, acreditando juntos, incentivam uma colaboração que sem esse artifício seria inviável.

Atuar no controle social tendo como pautas situações de violação de direitos humanos, em que “falta” o respeito à humanidade, é constatar toda a violência que o homem traz consigo através do poder do capital, das leis e manipulações destas, uso das armas, ideologias racistas e preconceituosas para denegrir a dignidade e direito à vida. É o despejo do cidadão pobre e miserável, é o ataque do tráfico ou da milícia em comunidade de vulnerabilidade social, é a comunidade quilombola e/ou indígena desprovida do direito à terra, é o preconceito que denuncia e prende sem provas e

direito a defesa. Um exemplo disso é a minissérie do serviço de *streaming* Netflix, “Olhos que condenam”, (DUVERNAY, 2019), que retrata a condenação e prisão de cinco jovens negros e latinos, pobres e inocentes moradores do Harlem, por estupro. Um sistema judiciário em busca de uma resolução rápida para o caso manipulou evidências coagindo os jovens e seus respectivos familiares a responsabilizarem-se pelo crime, por meio de declarações assinadas às cegas e gravação de depoimentos ensaiados. Apesar da falta de provas e das contradições entre os depoimentos, um julgamento de 1989 acabou por condenar todos à prisão, sendo absolvidos quando adultos em 2002. A frieza da promotora de justiça diante de jovens inocentes mostra o lado predador do ser humano, que menospreza um sistema inteligente criado pela própria espécie para melhoria de sua existência e sobrevivência. Parece gritar que “aquela mulher não merecia morrer de forma tão violenta e absurda”, mas também mostra que “o importante é prender alguém e que seja qualquer sujeito negro em algum lugar de um bairro pobre”; comportamentos selvagens não observáveis nem entre os animais em *habitat* natural. Mas também é constatar que a condição humana de viver em sociedade, de respeitar os direitos dos outros e de ocupar hierarquias e estabelecer relações de poder é inato da natureza humana e os processos históricos demonstram uma evolução.

O país tem indícios de que se empenha na luta pelos direitos humanos em sua história, como na figura de Bezerra de Menezes, considerado médico dos pobres no meio espírita por ter estruturado o Espiritismo de Allan Kardec no Brasil e por ter falecido pobre e doente por se comover e auxiliar os pacientes que eram bastante pobres (FEBNET, 2019). O nome desse médico é facilmente encontrado não apenas em centros espíritas, mas também em hospitais psiquiátricos, pois enquanto médico escreveu um livro abordando doença mental e influência de mediunidades patologizadas, chamado “Loucura sob novo prisma”, e essa religião tem uma visão alternativa sobre saúde mental e psicopatologia bastante presente em nossa sociedade. Enquanto político, o profissional era um abolicionista, e em 1869 escreveu um documento intitulado “A escravidão no Brasil e as medidas que convém tomar para extingui-las sem dano para a nação” (MENEZES, 1831), que contém trechos impactantes sobre a escravidão na época.

Ao mesmo tempo que o político comenta sobre o quão bárbaro é para uma sociedade manter um sujeito sob escravidão, aborda o quanto não tinha lógica para a educação da família degenerar os negros e conviver com eles, estando à mercê de reações de vingança e violência.

Fundo, no seio da sociedade brasileira, têm penetrado as raízes malditas do cancro da escravidão. Legado funesto de tempos barbarescos, em que o próprio Aristóteles punha a filosofia a seu serviço, e os sábios Bahamense faziam o céu intervir em sua confirmação, essa lepra social tem resistido a todas as revoluções salutareis que reconstruirão o mundo segundo as leis de Cristo, e segundo os princípios de 1789 (MENEZES, 1831, p. 5).

Tão desumano modo de criar, de educar e de tratar o escravo, não produz somente o mal horrendo do embrutecimento e da degradação moral de uma raça humana; acarreta também consigo os maiores e os mais invencíveis perigos que podem ameaçar a paz e a felicidade das famílias. O escravo embrutecido pela educação que recebe e pela vida que leva, não conhece o que seja honra, nem o que seja dever; não conhece a repressão moral, só obedece à repressão material. Resulta daí que a prostituição, com todo o cortejo de vícios humanos, é a condição da mulher escrava; e que o ódio e o desejo ardente, insaciável de vingança, é o sentimento mais forte do coração do negro, para com a raça branca em geral, e para com seu senhor em particular. Da educação da mocidade, e principalmente da sua educação moral, é que depende a felicidade da família e a grandeza das nações. E que futuro se pode esperar de um povo onde meninos nascem, crescem e vivem no mais íntimo contato com essa raça prostituída participando da vida e dos costumes de seus pais, ao mesmo tempo que dos costumes e da vida de seus escravos; vendo e ouvindo destes as práticas as mais torpes e as palavras as mais descomedidas (MENEZES, 1831, p. 6).

E defende o trabalho remunerado daquele que era escravo, tornando-o trabalhador, com argumentos econômicos em prol de lucros dos fazendeiros.

A despesa com o custeio de uma fazenda montada com escravos, somada com os prejuízos anuais causados pela morte de alguns desses escravos, quando muito era coberta pelo produto do trabalho forçado. Hoje, o custeio dessa mesma fazenda montada com gente livre não consome senão uma parte do produto do trabalho livre. A prova aqui está no aumento prodigioso da exportação agrícola da província, e na prosperidade em que vivem aqueles mesmos fazendeiros, que se julgavam felizes; quando sua receita dava para a despesa que faziam. Uma fazenda que valia 100:000\$ no tempo dos escravos, incluindo nessa quantia, pelo menos, 50:000\$ representados pelo valor dos mesmos escravos, hoje vale o mesmo que então somente pelas terras e pelos benefícios; porque com o aumento da riqueza geral tudo duplicou, ou triplicou de valor. (MENEZES, 1831, p. 10)

Hoje identifica-se na luta pelos direitos humanos o direito de ser sujeito. Nesse caso, de um discurso de quase 200 anos, a população negra, que merecia ser liberta e continuar trabalhando com remuneração em benefício do próprio fazendeiro, hoje é uma população que merece ter um trabalho em benefício próprio, mesmo que ainda por meio de políticas afirmativas porque esta dívida histórica da escravidão não foi ressarcida e não é de consciência real da sociedade atual.

É assustador para um profissional psicólogo ativista em direitos humanos reconhecer esses lugares, e o próprio, na história da sociedade, e o controle social é um desses lugares que no nosso presente ainda é bastante pequeno mas com grande potencial. Sensibilizar-se com essas causas é importante para uma boa ação profissional e por uma sociedade mais justa e igualitária.

Ana Julia da Silva Pereira

Psicóloga CRP 07/21987 — Psicóloga com experiência em saúde mental pela Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, e saúde da família e comunidade, pela Residência Multiprofissional do Grupo Hospitalar Conceição. Colaboradora do CRPRS, conselheira no Conselho Estadual de Direitos Humanos do Rio Grande do Sul.

Priscila Pavan Detoni

Psicóloga CRP 07/16732 — Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia Social e Institucional (UFRGS), docente na Universidade do Vale do Taquari — Univates, Conselheira da Gestão Amplia Psi 2016-2019, Presidenta da Comissão de Direitos Humanos do CRPRS.

Referências

- Acesso ONG. 1995. [Online] 1995.
- AMENCAR. 2017. [Online] 2017.
- APERGS. 2019. [Online] 2019. Disponível em: http://www.apergs.org.br/site/noticias_detalhe.php?cd_publicacao=1285.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. Editora Intrínseca, 2019.
- AVESOL. 2002. [Online] 2002.
- BRASIL, Constituição Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 2010.
- _____. Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 178 p.
- CARVALHO, Leonardo Dallacqua de; SOUZA, Vanderlei Sebastião de. **Continuidades e rupturas na história da eugenia: uma análise a partir das publicações de Renato Kehl no Pós-Segunda Guerra Mundial**. Perspectiva, v. 35, n. 3, p. 887-910, 2017. Acesso em: 10 jun. 2019.
- CHR. 2006. **Psychiatry: an industry of death**. Scientology Network, 2006.
- CDES. 2001. [Online] 2001.
- CFP. 2005. [Online] 2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf.
- _____. 1987. **Resolução N° 02/1987**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/documentos/resolucao-n-021987/>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- _____. 2015. **Inspeções aos manicômios Relatório Brasil 2015** / Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2015. 172 p. ISBN: 978.
- _____. 2017. **Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os**. Brasília: CFP, 2017. 147 p. ISBN: 9788589208673.
- _____. 2016. **Demandas do Sistema de Justiça às(aos) profissionais de psicologia lotados nas políticas públicas de saúde e de assistência social**. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Documento-Base-Demandas-do-Sistema-de-Justi%C3%A7a_dez2016.pdf. Acesso em: 10 jun. 2019.
- CHIRINOS, Estela Calsin; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein; BARBARÁ, Andréa Silva Bousfield. **Representações sociais das pessoas com tuberculose sobre o abandono do tratamento**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 36, p. 207-214, 2015. Acesso em: 10 jun. 2019.
- COLETIVO. 2019. [Online] 2019.
- EST. 2019. [Online] 2019.
- FOUCAULT, Michel; RAMALHETE, Raquel. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. Vozes, 1996.
- FLD. 2019. [Online] 2019.
- DEL CONT, Valdeir. **Francis Galton: eugenia e hereditariedade**. Scientiae Studia, v. 6, n. 2, p. 201-218, 2008. Acesso em: 10 jun. 2019.
- GRABSKY, Phil. 2000. **Brazil: an inconvenient history**. BBC History Channel, 2000.
- HARARI, Yuval Noah. **Sapiens: uma breve história da humanidade**. L&PM, 2015.
- LANCETTI, Antonio. **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, v. 3, 2006.
- LANZELLOTTI, Tuanny Foliene Antunes. **Um estudo sobre aspectos da loucura e do controle social: análise dos prontuários do Sanatório Pinel de Pirituba (1929-1934)**. Intellèctus, v. 15, n. 1, p. 79-101, 2016. Acesso em: 10 jun. 2019.
- LINDNER, Julia. 2019. **politica.estadao.com.br**. [Online] 27 de março de 2019. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,sem-autocritica-texto-que-sera-lido-nos-quarteis-em-31-de-marco-cita-licoos-aprendidas,70002770293>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- MENEZES, Adolfo Bezerra de. **A escravidão no Brasil e as medidas que convem tomar para extingui-la sem dano para a nação**. 1869.
- MNPCT. **Relatório de visita ao Instituto Psiquiátrico Forense – Rio Grande do Sul**. Brasília, 2015a. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/comite-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura/representantes/instituto-psiquiatrico-forense>. Acesso em: 10 jun. 2019.

OMS. 2015. **War Trauma Foundation e Visão Global internacional.** Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Genebra: s.n., 2015.

SCOTTI, Zelinda Rosa *et al.* **Que loucura é essa?:** loucas e loucos italianos no Hospício São Pedro em Porto Alegre/RS (1900-1925). 2013. Acesso em: 10 jun. 2019.

Rê, Comitê Carlos de. 2014. [Online] 2014.

RS. 2014. **LEI Nº 14.481,** DE 28 DE JANEIRO DE 2014. 2014.

RS, CEDH. 2018. Relatório Institucional. 2018.

_____. 2018. **Relatório Parcial de Atividades do CEDH RS** (no prelo). 2018.

_____. 2019. **Resolução CEDH RS** (no prelo). Porto Alegre: s.n., 2019.

SALLES, Anna Carolina Rozante Rodrigues; MIRANDA, Lilian. **Desvincular-se do manicômio, apropriar-se da vida:** persistentes desafios da desinstitucionalização. *Psicologia & Sociedade*, v. 28, n. 2, p. 369-379, 2016. Acesso em: 10 jun. 2019.

SERPAZ. 2019. [Online] 2019.

SES. 2019. [Online] 2019.

TARELOW, Gustavo Querodia; MOTA, André. **Eugenia, organicismo e esquizofrenia:** diagnósticos psiquiátricos sob a lente de Antônio Carlos Pacheco e Silva, nas décadas de 1920-40. *Dimensões*, n. 34, p. 255-279, 2015. Acesso em: 10 jun. 2019.

VIOLA, Solon Eduardo Annes; PIRES, Thiago Vieira. **A memória de um período e a verdade da história.** *Ciências Sociais Unisinos*, v. 48, n. 2, p. 93-102, 2012. Acesso em: 10 jun. 2019.

A participação social no Comitê de Prevenção e Combate à Tortura do Rio Grande do Sul e o compromisso com o direito à verdade e à memória



Ditaduras e Anistia na América Latina

“Nas escolas, nas ruas, campos, construções
Somos todos soldados, armados ou não
Caminhando e cantando e seguindo a canção
Somos todos iguais, braços dados ou não
Os amores na mente, as flores no chão
A certeza na frente, a história na mão
Caminhando e cantando e seguindo a canção
Aprendendo e ensinando uma nova lição”
(Geraldo Vandré)

Em 1971, o jornalista e escritor uruguaio Eduardo Hughes Galeano publicou “Veias Abertas da América Latina”, livro que seria considerado sua obra-prima. Os desígnios da produção são expostos sem meias-palavras ao leitor já no primeiro parágrafo, como que num convite à coragem da verdade¹ para todos que se disponibilizarem a encarar suas páginas:

A divisão internacional do trabalho significa que alguns países se especializam em ganhar e outros em perder. Nossa comarca do mundo, que hoje chamamos de América Latina, foi precoce: especializou-se em perder desde os remotos tempos em que os europeus do Renascimento se aventuraram pelos mares e lhe cravaram os dentes na garganta. Passaram-se os séculos e a América Latina aprimorou suas funções. Ela já não é o reino das maravilhas em que a realidade superava a fábula e a imaginação era humilhada pelos troféus das conquistas, as jazidas de ouro e as montanhas de prata. Mas a região continua trabalhando como serviçal, continua existindo para satisfazer as necessidades alheias, como fonte e reserva de petróleo e ferro, de cobre e carne, frutas e café, matérias-primas e alimentos, destinados aos países ricos que, consumindo-os, ganham muito mais do que ganha a América Latina ao produzi-los (Galeano, 2011, p. 17).

Ao propor um inventário da história da América Latina, chamada por ele de “a região das veias abertas” (2011, p. 18), Galeano resgata o espólio colonialista de viés exploratório do território cujo usufruto provocou lucros, exclusivamente, para as potências dominadoras. À América Latina sobejaram as perdas: a opressão de governos centralizadores contra as populações, o crescimento das desigualdades sociais, a exploração do trabalho e a sucessão de incontáveis genocídios.

Salienta-se que a obra foi escrita durante a Guerra Fria, época histórica de conflitos indiretos de natureza econômica, militar, política e tecnológica entre Estados Unidos e União Soviética que teve início ao final da Segunda Guerra Mundial, em 1945, e perdurou até a extinção da União Soviética, em 1991. De acordo com Coggiola (2001) e Guazzelli e Wasserman (2004), nesse período, as Forças Armadas assumiram o papel de dirigentes políticos em diversas nações da América

¹ O filósofo Michel Foucault refletiu sobre os modos de constituição ética dos sujeitos por meio da coragem de dizer a verdade (*parrhesía*) em quatro momentos de sua trajetória intelectual: em dois cursos que ministrou no Collège de France, entre 1982 e 1983, intitulados “A Hermenêutica do Sujeito” e “O Governo de Si e dos Outros”; no seminário “Coragem e Verdade”, que ministrou em 1983 na Universidade de Berkeley, nos Estados Unidos; e em seu último curso, ministrado em Paris entre 1983 e 1984, publicado como “A Coragem da Verdade”. Para o filósofo, a vida mesma manifesta a verdade, na resistência às convenções sociais e na insistência em escandalizar o mundo, mostrando “a vida outra”, que não a imposta socialmente. A “coragem da verdade” demonstra que a constituição de modos de ser (*éthos*) exige uma relação efetiva do indivíduo consigo mesmo e com o outro, em que a manifestação da verdade reivindica alteridade, e um posicionamento verdadeiro sobre a própria vida só se mostra pela coragem.

Latina mediante a constituição de alianças com os Estados Unidos e mantiveram-se no poder por meio de violenta coação contra forças populares e instituições democráticas em regimes que promoveram a hegemonia do grande capital internacionalizado, debilitaram serviços públicos em favor dos privados e aderiram às posições norte-americanas em política externa. Dessarte, o combate ao expansionismo comunista foi a vênua para a imposição de Estados ditatoriais em países como Argentina (1966-1973; 1976-1983), Bolívia (1964-1982), Chile (1973-1990), El Salvador (1979-1992), Equador (1972-1979), Guatemala (1954-1996), Honduras (1963-1974), Panamá (1968-1989), Paraguai (1954-1989), Peru (1968-1980) e Uruguai (1973-1984).

No Brasil também houve pactuação da agenda da Doutrina de Segurança Nacional por parte das Forças Armadas. O corolário foram os eventos ocorridos em 31 de março de 1964 que dimanaram no golpe militar que encerrou o governo do presidente democraticamente eleito João Belchior Marques Goulart em 1º de abril de 1964, instalando-se uma Ditadura Civil-Militar que perdurou até 15 de março de 1985, quando Tancredo de Almeida Neves foi eleito, indiretamente, o primeiro presidente civil desde 1964. Nesse ínterim, houve cerceamento de qualquer participação política dos cidadãos, vigorando um estado de sítio com suspensão de direitos civis, políticos e sociais.

O marco jurídico fundante do processo de redemocratização no Brasil foi a Lei Nº 6.683, de 28 de agosto de 1979, protocolada na Mesa Diretora do Congresso Nacional pelo gabinete do então presidente João Baptista de Oliveira Figueiredo e aprovada no Senado pela maioria de 206 a 201 votos em um pleito acirrado. A lei propõe a concessão de anistia de modo parcial e restrito, tendo os chamados “crimes de sangue” praticados pelos movimentos de resistência à Ditadura Civil-Militar suprimidos do texto, bem como a inclusão de dispositivos de sentido ambíguo que seriam, posteriormente, interpretados de forma ampla pelos tribunais militares em processos em que agentes dos governos militares se tornassem réus. À época, ela foi considerada uma vitória para a sociedade civil, já que, pela primeira vez desde a decretação do Ato Institucional Nº 5 (AI-5)² emitido pelo presidente Artur da Costa e Silva em 13 de dezembro de 1968, permitiu recomposição de direitos civis, políticos e sociais e retorno de exilados ao país; e conferiu liberdade para grande parte dos presos políticos e direito à identidade para os que haviam sido compelidos à clandestinidade.

Essa guisa de condução dos procedimentos de anistia vigorou em diversos países da América Latina, sendo considerada uma primeira medida reparatória — ainda que onusta de antinomia e, por esse motivo, endossando o silenciamento com novos contornos.

Engstrom (2011) cauciona que houve “notável semelhança entre países, fazendo a transição do regime militar para a democracia e da guerra para a paz” (p. 114) por meio da aplicação de medidas de anistia que forjaram aura para a retomada dos processos democráticos e incitaram reaberturas políticas na América Latina.

Justiça de Transição e o Direito à Verdade e à Memória

As pungentes mudanças ocorridas na América Latina e no Leste Europeu ao final da década de 1980 e início da década de 1990 suscitaram o surgimento do conceito de Justiça de Transição, cunhado para expressar ações políticas, judiciais e sociais empregadas na reparação de violações de direitos humanos ocorridas ao longo de regimes repressivos. Van Zyl (2009) sustenta que essas políticas de transformação para a restauração da justiça, reconciliação e manutenção da paz devem estar esteadas nos componentes estratégicos de fortalecimento das instituições democráticas, de garantia do direito à memória e à verdade, de responsabilização dos perpetradores de violações e de reconhecimento do direito das vítimas nas sociedades pós-conflito. Em virtude da decisão da Corte Interamericana de Direitos

Humanos no caso *Velásquez Rodríguez versus Honduras*³ conferida em 29 de julho de 1988, a Justiça Transicional se consolidou como fundamento no Direito Internacional, em que os Estados passam a ter o dever de tomar medidas para prevenir violações aos direitos humanos; conduzir investigações quando as violações ocorrerem; impor sanções aos responsáveis pelas violações e garantir reparação para as vítimas.

Pinto (2010) assevera que esses princípios foram reafirmados em vereditos subsequentes pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, e ratificados em decisões da Corte Europeia de Direitos Humanos e em tratados e resoluções da Organização das Nações Unidas, tais como a “Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes”, adotada em 10 de dezembro de 1984 pela Resolução Nº 39/46 da Assembleia Geral das Nações Unidas. Cabe sobrelevar que diversos Estados-membro das Nações Unidas e, portanto, signatários de pactos internacionais obrigatórios — Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (1966) e Pacto Internacio-

² O Ato Institucional Nº 5 (AI-5) foi o quinto de dezessete grandes decretos emitidos durante o Regime Militar, aplicados sem possibilidade de revisão judicial, que formaram o sustentáculo legislativo da Ditadura Civil-Militar brasileira, colocando em xeque a Constituição Federativa vigente. A medida impunha perda de mandato a parlamentares contrários à Ditadura Civil-Militar, intervenções em municípios e unidades federativas ordenadas pelo presidente, suspensão de garantias constitucionais e institucionalização da tortura como instrumento de Estado.

nal dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) — implementaram regulamentações em seus aparatos legislativos a partir da supradita Convenção⁴.

Todas as configurações da Justiça Transicional estão arrimadas na primazia dos direitos humanos, ainda que cada sociedade pormenorize seus desígnios para expurgar as mazelas geradas pelo terror de Estado — mecanismo utilizado por regimes totalitários para a governabilidade com prolongada exposição ao medo e produção da apatia. A instauração de Comissões da Verdade foi o expediente auferido na maior parte dos países da América Latina que experienciaram Estados ditatoriais, entre eles Argentina, Brasil, Bolívia, Chile, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai. Assim, de acordo com Sikkink (2011), entre as décadas de 1990 e 2010, consubstanciou-se uma nova tendência no Direito Internacional correlacionada às transformações da política mundial: a responsabilização criminal individual de agentes públicos, dentre eles chefes de Estado, por violações dos direitos humanos. Ainda segundo a autora, essa contingência impactou a consciência global acerca da relevância da busca pelo direito à verdade e à memória.

No Brasil, a Comissão Nacional da Verdade foi instituída pela Lei Nº 12.528, sancionada em 18 de novembro de 2011 e instaurada oficialmente em 16 de

maio de 2012, sendo composta por sete membros nomeados pela presidenta Dilma Vana Rousseff, auxiliados por assessores, consultores e pesquisadores. A Comissão investigou graves violações de direitos humanos, ocorridas entre 18 de setembro de 1946 e 5 de outubro de 1988, praticadas por agentes públicos com apoio e interesse do Estado brasileiro e, em 10 de dezembro de 2014, entregou relatório final inferindo que a aplicação de detenções ilegais e arbitrárias, tortura, execuções, desaparecimentos forçados e ocultação de cadáveres fez parte do bojo de uma política estatal perpetradora de crimes contra a humanidade.

³ Em 7 de outubro de 1981, o estudante da Universidade Nacional Autônoma Ángel Manfredo Velásquez Rodríguez foi preso de forma violenta e arbitrária em Tegucigalpa por membros da Direção Nacional de Investigação e pelas Forças Armadas de Honduras. Mesmo diante do relato de testemunhas que afirmaram presenciar a condução da vítima à II Estação da Força de Segurança Pública onde foi interrogada e torturada e, posteriormente, em 17 de setembro de 1981, conduzida ao I Batalhão de Infantaria, as autoridades do Regime Militar negaram sua detenção e não forneceram explicações sobre seu desaparecimento. Constituído o caso Velásquez Rodríguez *versus* Honduras, a Corte Interamericana de Direitos Humanos responsabilizou a República de Honduras pelo desaparecimento de cem e cinquenta cidadãos entre 1981 a 1984 por meio do uso de sequestro violento das vítimas praticado por agentes militares ou por policiais.

⁴ O Brasil, enquanto membro fundador das Nações Unidas desde 24 de outubro de 1945, outorgou a “Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes” em 28 de setembro de 1989 e, em 7 de abril de 1997, o presidente Fernando Henrique Cardoso sancionou a Lei Nº 9.455, que delimitou os crimes de tortura e tornou-os “inafiáveis e insuscetíveis à graça ou anistia”, nos termos da lei, cancelando-a como principal instrumento federal de combate à tortura, em conformidade com o que dispõem os artigos 1º e 2º da Convenção.

Consolidação do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e Participação Social da Psicologia Brasileira

Entre os aparatos inaugurados pelo Estado brasileiro no intento de salvaguardar políticas reparatórias provenientes do processo de transição, consolidando uma cultura de respeito e observância aos direitos humanos, está a instituição do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura por meio da Lei Nº 12.847, de 2 de agosto de 2013, homologada pela presidenta Dilma Vana Rousseff. A lei cria, ainda, o Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, instâncias responsáveis pelo enfrentamento à tortura, maus-tratos, tratamentos cruéis, desumanos e degradantes. Com a sanção da lei, diversas unidades federativas constituíram seus Comitês e Mecanismos Estaduais.

O Comitê de Prevenção e Combate à Tortura do Rio Grande do Sul começou a ser articulado em julho de 2001 em uma reunião com o Secretário de Justiça e Segurança Pública do Rio Grande do Sul José Paulo Bisol, e sua posse ocorreu em 7 de maio de 2002, na Sala de Audiências da Comissão de Cidadania e Direitos

Humanos da Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul. Atualmente, a instância agrega mais de quinze entidades da sociedade civil e de órgãos públicos governamentais, sob a dupla coordenação de representante da Associação dos Procuradores do Estado do Rio Grande do Sul, pela sociedade civil, e da Defensoria Pública da União, pelos órgãos públicos governamentais.

O Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul⁵ é uma das entidades da sociedade civil que possui representação no Comitê. Tal como o Estado brasileiro, a Psicologia, enquanto ciência e profissão, passou por transformações em seus 57 anos de regulamentação no Brasil, em que os profissionais passam a direcionar suas ações a dilemas amplos da sociedade, sempre guiados pela concepção da garantia de Direitos Humanos. Por meio da participação de seus representantes — psicólogas/os regularmente inscritos — em instâncias do controle social, a autarquia lidava o Artigo 1º da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988, que em seu Parágrafo Único afiança: “Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”. Assim, a Psicologia se propõe ao direito de exercer o poder mediante formas concretas e diretas de participação em vias de significar o campo das disputas políticas, seus conceitos e processos, em vias de pautar o debate

público efetivado entre cidadãos livres e em condições equânimes de participação, orientada pelos princípios da inclusão, do pluralismo, da autonomia e da justiça social, conferindo um reordenamento na lógica de poder político tradicional.

Dentre as ações consolidadas pelo Comitê de Prevenção e Combate à Tortura do Rio Grande do Sul, nestes quase três anos de minha composição, estão: a participação na produção do “Relatório sobre a Atuação do Estado na Desocupação da Secretaria da Fazenda do Rio Grande do Sul”, que fora ocupada por 33 estudantes de Ensino Médio de escolas públicas estaduais em 15 de junho de 2016, posteriormente torturados por agentes públicos e encaminhados ao Departamento da Criança e do Adolescente da Polícia Civil do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre, para apuração de supostos atos infracionais; a constituição de inspeções em Passo Fundo, onde, em 15 de março de 2018, ocorreu uma operação militar que se impôs violentamente contra doze famílias kaingangues residentes no local; a participação na capacitação internacional sobre o “Protocolo de Istambul para a Investigação e Documentação de Tortura”, ocorrida em 21 de maio de 2018, em Florianópolis, Santa Catarina.

Nos primeiros dois casos, e em outros, buscou-se apurar graves violações de direitos humanos para garantir responsabilização aos autores e reparação às vítimas em vias de referendar a consciência coletiva de

afirmação da cidadania — para o Estado e, também para os cidadãos —, de valorização dos direitos fundamentais e, principalmente, de não repetição das atrocidades. As ações do Comitê de Prevenção e Combate à Tortura do Rio Grande do Sul referendam que democracia e a memória política não são resultado de um processo histórico linear, singular e acabado. São, sim, uma construção social e política sem fim, a ser constantemente aprimorada, que envolve múltiplos atores políticos e sociais.

⁵ O Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, bem como o Conselho Federal de Psicologia, foi criado pela Lei Nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971. Trata-se de uma autarquia pública federal, dotada de personalidade jurídica de direito público e autonomia administrativa e financeira, voltada à regulamentação, orientação, fiscalização do exercício da Psicologia no Brasil, zelando pela fiel observância dos princípios éticos da profissão.

Fernanda Facchin Fioravanzo

Psicóloga CRP 07/17713 — Psicóloga com Formação em Gestalt-Terapia pelo Gestalt-Centro do Rio Grande do Sul; com Pós-graduação em Gestão de Políticas Sociais pela Universidade de Caxias do Sul. Conselheira Diretora da Gestão AmpliaPsi (2016-2019) do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. Representante do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul no Comitê de Prevenção e Combate à Tortura do Rio Grande do Sul e no Fórum Interinstitucional Carcerário desde outubro de 2016. Servidora estadual atuante na Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul.

Referências

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 23 de junho de 2019, às 13h.

_____. Lei Nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971. **Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5766.htm. Acesso em 23 de junho de 2019, às 13h.

_____. Lei Nº 6.683, de 28 de agosto de 1979. **Concede anistia e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6683.htm. Acesso em 23 de junho de 2019, às 13h.

_____. Lei Nº 9.455, de 7 de abril de 1997. **Define os crimes de tortura e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9455.htm. Acesso em 23 de junho de 2019, às 13h.

_____. Lei Nº 12.528, de 18 de novembro de 2011. **Cria a Comissão Nacional da Verdade no âmbito da Casa Civil da Presidência da República.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato20112014/2011/Lei/L12528.htm. Acesso em 23 de junho de 2019, às 13h.

_____. Lei Nº 12.847, de 2 de agosto de 2013. **Institui o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; cria o Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato20112014/2013/Lei/L12847.htm. Acesso em 23 de junho de 2019, às 13h.

Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Velásquez Rodríguez versus Honduras, sentenciamento do mérito em 29 de julho de 1988.** Disponível em: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_04_esp.pdf.

Acesso em 23 de junho de 2019, às 13h.

Coggiola, O. (2001). **Governos Militares na América Latina.** São Paulo: Contexto.

Engstrom, P. (2011). **A Anistia e o Sistema Interamericano de Direitos Humanos.** Em: Abrão, P.; Payne, L. A.; Torelly, M. D. (Org.). *A Anistia na Era da Responsabilização: O Brasil em Perspectiva Internacional e Comparada* (pp. 102-139). Brasília: Ministério da Justiça, Comissão de Anistia; Oxford: Oxford University, Latin American Centre. Disponível em: <http://www.docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=DocB NM&PagFis=72217>. Acesso em 23 de junho de 2019, às 13h.

Galeano, E. (2011). **As Veias Abertas da América Latina.** Porto Alegre: L&M. (Obra original publicada em 1971).

Guazzelli, C. A. B.; Wasserman, C. (2004). **Ditaduras Militares na América Latina.** Porto Alegre: UFRGS Editora.

Organização das Nações Unidas. **Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, adotada em 10 de dezembro de 1984 pela Resolução Nº 39/46 da Assembleia Geral das Nações Unidas.** Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/tortura/convencao_onu.pdf. Acesso em 23 de junho de 2019, às 13h.

Pinto, S. R. (2010, Jan-Jun). **Direito à Memória e à Verdade: Comissões da Verdade na América Latina.** Revista Debates, 4(1), 128-143.

Sikkink, K. (2011). **A Era da Responsabilização: a ascensão da responsabilização penal individual.** Em: Abrão, P.; Payne, L. A.; Torelly, M. D. (Org.). *A Anistia na Era da Responsabilização: O Brasil em Perspectiva Internacional e Comparada* (pp. 34-74). Brasília: Ministério da Justiça, Comissão de Anistia; Oxford: Oxford University, Latin American Centre. Disponível em: <http://www.docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=DocB NM&PagFis=72217>. Acesso em 23 de junho de 2019, às 13h.

Van Zyl, P. (2009, Jan-Jun). **Promovendo a Justiça Transicional em Sociedades Pós-Conflito.** Revista Anistia Política e Justiça de Transição, 1(1), 32-55. Brasília: Ministério da Justiça.

O papel da Psicologia na construção técnica e ética de uma política de drogas humanizada e não violenta



A Psicologia, como ciência e profissão, desempenha um importante papel na estruturação das políticas de drogas em diferentes países e diferentes contextos históricos e sociais. A partir de concepções psicológicas sobre a relação dos sujeitos com diferentes substâncias capazes de produzir alterações na consciência, são formuladas diferentes normativas, prescrições e interditos sobre quais elementos são autorizados e em que condições e quais elementos devem ser evitados e por meio de quais práticas. As concepções psicológicas êmicas, construídas a partir de categorias nativas, normatizam as relações de diferentes sociedades com substâncias psicoativas, como os diversos usos do tabaco ou dos diferentes compostos com função enteógena, merecendo aprofundada análise histórica e antropológica. Entretanto, o presente texto visa debater o papel da Psicologia, como ciência e profissão, na construção de normativas institucionais e políticas públicas que regulamentam as relações dos cidadãos com as diferentes substâncias com propriedades psicoativas. Para esse fim, este texto abordará os seguintes tópicos: 1) história das concepções psicológicas sobre psicoativos; 2) regulamentação internacional: tratados e convenções; 3) práticas psicológicas no contexto de Guerra às Drogas; 4) avaliação da política global de guerra às drogas; e 5) práticas emergentes de humanização da política de drogas.

História das concepções psicológicas sobre psicoativos

A Psicologia científica, no século XIX, centrava sua atenção no estudo da consciência e dos processos psicológicos básicos (Abib, 2009), sendo as substâncias com propriedades alteradoras da consciência retratadas como dispositivos com potencial para auxiliar no estudo científico da consciência e motivo de curiosidade científica (James, 1902/1991). Nesse contexto, foram produzidas reflexões filosóficas sobre o ópio (“Confissões de um comedor de ópio”, do filósofo kantiano Thomas De Quincey, 1821), o haxixe (“O haxixe e a alienação mental”, do psiquiatra Jacques-Joseph Moreau, 1845) e alucinógenos (“Os efeitos subjetivos do óxido nitroso”, do empirista radical William James, 1882) e suas aplicações na investigação em psicopatologia e na geração de experiências místicas e transcendentais (James, 1902/1991).

A preocupação com o uso prejudicial de psicoativos emergiu, para a Psicologia, a partir da influência de outros campos do saber que identificavam as substâncias alteradoras da consciência como ameaças à saúde pública e à ordem pública: o saber religioso, o saber médico e o saber jurídico (Costa, 2007; Silva, 2013; Bucher; Oliveira, 1994). O saber religioso promo-

vido pela teologia cristã retratava tais substâncias alteradoras de consciência como influenciadoras de más decisões e degradadoras do caráter e dos valores morais, sendo interpretadas a partir das categorias de “vício” e “perdição” e prescrevendo a necessidade de expiação e purificação a fim de percorrer um caminho de redenção (Bucher, 1986). O saber médico promovido pelo Alienismo e pela Medicina Higienista retratava tais substâncias como o objeto catalisador do quadro clínico da toxicomania, que consistia em atos maníacos e impulsivos motivados pelo consumo compulsivo de “tóxicos”, tratada por meio do distanciamento do objeto e da dissipação do comportamento compulsivo pela inibição do desejo/impulso, sendo o foco da intervenção a própria busca pelo prazer por meio dos narcóticos “entorpecentes” a ser neutralizada pela internação (Silva, 2013). O saber jurídico, por meio do movimento higienista, retratava a relação com tais substâncias pelos tipos penais de “embriaguez”, “vadiagem”, “delinquência” e tráfico, sendo alvo de intervenção policial e medidas punitivas (Silva, 2013).

As concepções psicológicas refletidas em discursos religiosos pautados nos valores de moralidade e sobriedade e em discursos jurídicos pautados nos valores de crescimento econômico, ordem pública e

interesse nacional balizaram as primeiras medidas institucionais de normatização das relações com substâncias alteradoras de consciência por meio da proibição, apontando impactos das substâncias aditivas na convivência social e na produtividade laboral. A proibição do ópio indo-anglicano na China no século XIX foi justificada a partir de critérios estritamente econômicos e geopolíticos, sendo proibido o comércio de ópio por não ser de interesse nacional abrir a economia para produtos ingleses, em especial para um produto que prejudicava a própria produtividade nacional (Escohotado, 1992; Duarte, 2005). Já a proibição das bebidas alcoólicas nos EUA, pautada durante todo o século XIX e institucionalizada no início do século XX, foi justificada a partir de critérios morais, em função de um entendimento de que a embriaguez prejudicava o funcionamento saudável dos núcleos familiares e levava à corrupção moral e política, e critérios econômicos, relacionados tanto à produtividade perdida pela embriaguez quanto à possibilidade de expansão de novos mercados substitutivos, como chás e refrigerantes (Escohotado, 1992; Rodrigues, 2001). O debate público sobre a proibição do álcool foi fundamentado em argumentos morais de base religiosa, usados tanto pelos proponentes da proibição de maioria protestante — que defendiam a abstinência e a temperança — quanto pelos oponentes da proibição de

maioria católica ou do cristianismo litúrgico — que se opunham à intervenção estatal na dimensão moral/íntima e à “demonização” da liturgia cristã. Embora a proibição do álcool fosse justificada também por critérios de saúde pública, a classe médica nos EUA se manifestava contrária à proibição do álcool, pois era comum a prescrição médica de licores terapêuticos para tratamento de diversas enfermidades — até a institucionalização de uma regulamentação que autorizava a prescrição de licores medicinais em 1921 (Aaron; Musto, 1981). Posteriormente, a proibição do álcool nos EUA foi suspensa também a partir de critérios morais e econômicos, centrados no direito à escolha individual e no incentivo ao comércio. A Proibição, apesar de apresentar reduções nos índices de agravos em saúde e de perda de produtividade laboral, foi avaliada como negativa por promover a marginalização e criminalização dos consumidores de álcool e a consequente fragilização dos laços familiares, além de facilitar o enriquecimento do crime organizado e enfraquecer a economia e a arrecadação pública (Escohotado, 1992; Rodrigues, 2001). Com a experiência da Proibição do álcool nos EUA, o economista Irving Fisher formulou um argumento econômico em favor da proibição com base em três indicadores — impactos na saúde pública, nos índices de criminalidade e na produtividade laboral — a ser aplica-

do para a proibição de demais substâncias alteradoras da consciência (Fisher *et al.*, 1927).

Outras substâncias alteradoras de consciência com usos tradicionais nos campos médico e industrial também foram objeto de regulações proibitivas ao longo do século XX, em função de seus usos recreativos e efeitos “narcóticos” considerados ameaças à “ordem pública”, com destaque para a cannabis, a cocaína e as anfetaminas (Escohotado, 1992). A produção de *Cannabis sativa* foi incentivada pelos governos coloniais em todo o continente americano para aplicação nos setores têxtil e naval durante séculos — e utilizada como aplicação medicinal no tratamento de convulsões a partir do século XIX —, sendo seu uso recreativo como “narcótico” identificado como problema à ordem pública a partir da disseminação do haxixe indiano no contexto urbano nos EUA, no início do século XX. Nesse período, nos EUA, foram formuladas diversas legislações que estabeleciam proibições à importação do haxixe indiano e regulamentavam de maneira restritiva os fármacos com prescrição autorizada, reduzindo as aplicações médicas da *Cannabis sativa* como estratégia de prevenção aos seus usos “intoxicantes”. Com o fim da Proibição ao álcool nos EUA, o Escritório Federal de Narcóticos direcionou recursos para a proibição em larga escala dos usos da maconha, justificada a partir da compreensão de que a maconha induzia à

irracionalidade da hipersexualização e da violência descontrolada mediada pela perda da memória e do controle consciente — compreensão esta que fundamentou posteriormente os tratados regulamentadores das políticas de drogas em nível internacional (McWilliams, 1990).

Regulamentação internacional: tratados e convenções

O primeiro tratado internacional para regulamentar de modo proibitivo o comércio e produção de substâncias alteradoras da consciência foi a Convenção Internacional do Ópio aprovada pela Liga das Nações em 1912, voltada para o comércio de morfina e cocaína, sendo posteriormente substituído pela Convenção Única sobre Entorpecentes, aprovada pela Organização das Nações Unidas em 1961. A Convenção Única sobre Entorpecentes estabeleceu mecanismos para a regulação das diversas variantes de opioides sintéticos e derivados da coca e determinou a proibição geral da cannabis, a partir de um sistema de classificação atualizável pela Organização Mundial da Saúde que define o potencial de abuso e dos riscos à saúde de cada substância. Entretanto, apesar da previsão de medidas repressivas tanto no setor produtivo e comercial quanto no uso individual, a Convenção Única sobre

Entorpecentes ainda autoriza a produção e comércio licenciados e as aplicações médicas e científicas, em especial de alívio da dor, das diferentes substâncias consideradas “entorpecentes” e prevê cotas de produção controladas por agências nacionais para fins médicos e científicos, além de autorizar o plantio de cannabis de função estritamente industrial e têxtil (Escohotado, 1992).

A Convenção Única de Entorpecentes prevê a classificação das diversas substâncias de acordo com quatro classes (Lista I, II, III e IV) que se referem aos mecanismos de fiscalização e controle apropriados para cada classe, regulando de modo específico os derivados e análogos de cannabis, coca e ópio e indicando a possibilidade de atualização das listas com novas substâncias a partir de estudos comparativos com as substâncias já regulamentadas.

A Convenção Única sobre Entorpecentes teve suas previsões restritivas complementadas pela Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas, em 1971, que estabelece medidas de controle para estimulantes anfetamínicos, barbitúricos, benzodiazepínicos e psicodélicos e descreve de modo específico os critérios para a inclusão das substâncias psicotrópicas em suas respectivas listas. Pela Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas (Art. 2, p. 4), a substância deve demonstrar capacidade de induzir um estado de dependência e

estimulação ou depressão do sistema nervoso central resultando em alucinações ou distúrbios motores, perceptuais, comportamentais ou de pensamento ou humor e conter evidência de potencial abusivo e disseminado, representando problema de saúde pública. A classificação das substâncias de acordo com a Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas segue o seguinte critério:

- Lista I: potencial de abuso que representa risco especialmente grave à saúde pública e com utilidade terapêutica ínfima ou nula;
- Lista II: potencial de abuso que representa risco significativo à saúde pública e com utilidade terapêutica baixa ou moderada;
- Lista III: potencial de abuso que representa risco significativo à saúde pública e com utilidade terapêutica moderada a alta; e
- Lista IV: potencial de abuso baixo mas que ainda representa risco à saúde pública e utilidade terapêutica baixa, moderada ou alta.

A Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas, de 1988, estabeleceu mecanismos adicionais de fiscalização, controle e repressão da produção e comércio das substâncias situadas nas demais convenções e determinou a adoção, por parte dos países signatários, de medidas domésticas de criminalização da posse e do uso de entorpecentes.

Operando de modo conjunto e complementar, a Convenção Única Sobre Entorpecentes (1961), a Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas (1972) e a Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas (1988) dispõem sobre os mecanismos legislativos e penais de implementação compulsória a todos os países-membros da Organização das Nações Unidas, configurando a política global de “Guerra às Drogas”.

Práticas psicológicas no contexto de Guerra às Drogas

A política global de Guerra às Drogas emergiu como um paradigma orientador de políticas públicas, legislações, procedimentos policiais, decisões judiciais, operações militares, linhas de pesquisa científica, organização de serviços e práticas de educação e

assistência à saúde, regulando as relações sociais com substâncias alteradoras de consciência em diversas dimensões que extrapolam o campo das relações comerciais entre países e a regulamentação da prescrição de fármacos (Alves, 2009). A Psicologia, como ciência e profissão, também foi influenciada pelo paradigma da política global de Guerra às Drogas, desenvolvendo discursos e práticas psicológicas de inspiração proibicionista.

A principal consequência científica da política global de guerra às drogas foi a redução drástica de linhas de pesquisa que investigavam propriedades medicinais das substâncias e procedimentos e técnicas de psicoterapias auxiliadas por psicotrópicos nas universidades e centros de pesquisa (Nutt *et al.*, 2013). A discussão científica sobre usos terapêuticos de substâncias classificadas nas convenções internacionais como representando graves riscos à saúde pública foi sistematicamente suprimida — e em alguns casos até criminalizada. A pesquisa científica, desse modo, foi direcionada para levantamentos epidemiológicos e identificação de fatores de risco para o consumo de substâncias psicotrópicas, buscando promover a prevenção ao consumo de substâncias — sendo qualquer uso considerado “abuso de substâncias” — e assim prevenir a dependência química.

As campanhas de prevenção ao uso de substâncias psicotrópicas inspiradas na abordagem proibicionista focaram a indução de emoções negativas, em especial medo e repulsa, motivadas pela apresentação massiva dos efeitos deletérios à saúde e ao funcionamento social das diversas substâncias e dados estatísticos alarmantes sobre o abuso de substâncias psicotrópicas, sugerindo um mecanismo de contágio similar ao de epidemias (Carlini-Cotrim; Rosemberg, 1991). Tais campanhas tiveram como fundamento lógico a ideia de inexorabilidade do percurso do usuário de substâncias psicotrópicas, que inicia na experimentação e influência dos pares e segue em uma trajetória inevitável de degradação moral e perda do controle sobre a própria vida. As estratégias desse modelo consistiam em incentivar a recusa à experimentação, a abstinência e a vinculação a contextos sociais supervisionados.

As práticas de saúde para tratamento da dependência química inspiradas no paradigma proibicionista focaram os processos de desintoxicação e o desenvolvimento de estratégias de prevenção de recaída e manutenção da abstinência (Alves, 2009). O usuário, nessa abordagem, é identificado como representando risco para si e para terceiros e com pouca capacidade de controle sobre a própria vida, sendo necessária intervenção externa e mecanismos de controle para compensar o baixo autocontrole. Nessa

abordagem, as práticas de saúde envolvem a avaliação do risco e de traços de impulsividade, a verificação da disposição motivacional do usuário pela interrupção do uso, a prescrição de tratamento farmacológico para reduzir impulsividade e prevenir crise de abstinência e a aliança com familiares para organizar práticas de acompanhamento supervisionado e condução para o tratamento. Nesse paradigma, a internação (voluntária, involuntária ou compulsória) prolongada com a finalidade de desintoxicação e afastamento das substâncias que possam gerar recaída representa uma estratégia preferencial.

A abordagem centrada na abstinência e na prevenção a recaídas inspirou a organização de grupos de apoio mútuo de ex-dependentes químicos e usuários em processo de desintoxicação e manutenção da abstinência (Campos, 2004; Marques; Mângia, 2013). Esses grupos de apoio mútuo se organizaram a partir dos testemunhos de dificuldades e superação das recaídas e da hierarquização dos participantes de acordo com seu sucesso e tempo de abstinência e dedicação aos grupos. A concepção psicológica que fundamenta a lógica e funcionamento dos grupos de ajuda mútua pela abstinência retrata um sujeito com pouco controle de si e vulnerável a influências e tentações e que necessita de supervisão externa na forma de acompanhamento dos pares. As narrativas

construídas nos grupos de ajuda mútua voltados para a abstinência refletem uma concepção essencialista do sujeito identificado como “dependente químico” que sempre estará em risco de recaída. As intervenções nesses grupos de ajuda mútua consistem na geração de narrativas confessionais ou redentoras e na validação coletiva dos esforços para a manutenção da abstinência por meio do acolhimento e do posicionamento do sujeito na hierarquia da abstinência.

As práticas de educação e saúde inspiradas no paradigma da política global de Guerra às Drogas focaram suas intervenções em prevenção do uso, desintoxicação e prevenção de recaídas, tendo como objetivo prioritário a redução geral do consumo de substâncias com alto potencial de abuso. Os principais indicadores de sucessos dessas intervenções, construídos nesse mesmo paradigma, são a redução geral no consumo de psicoativos, a redução nos índices de criminalidade violenta e a redução do risco a terceiros representado pelas pessoas identificadas como dependentes químicas.

Avaliação da política global de guerra às drogas

A política global de guerra às drogas obteve, como efeito principal, a efetivação de apreensões massivas de

drogas e promoveu a penalização de milhões de acusados por tráfico de drogas (Jensen *et al.*, 2004). Entretanto, tais medidas não apresentaram efeito preventivo de redução no consumo de drogas ou nos riscos e agravos de saúde associados ao uso de drogas. Nesse processo, foi constatada a emergência de novas substâncias com fórmulas inovadoras capazes de burlar a legislação, com propriedades desconhecidas e representando maior risco aos usuários. Ainda, foi observado um aumento no poder do crime organizado associado ao tráfico de drogas, resultando até mesmo em processos de corrupção política e econômica de instituições e autoridades públicas. Embora alguns setores interpretem tal quadro como resultado da necessidade de maiores investimentos em políticas de controle e ações repressivas, a maior parte das evidências aponta para os limites do próprio paradigma de proibição e Guerra às Drogas, identificado como iatrogênico e promotor de violência e vulnerabilização.

O paradigma da política global de guerra às drogas instituiu a culpabilização do usuário de drogas pelo seu quadro de saúde e consequências a terceiros, pelos riscos sociais aos quais o usuário fica exposto e também pelo próprio fortalecimento econômico do crime organizado. Tal processo de culpabilização do usuário de drogas foi complementado por mecanismos de criminalização e penalização do usuário, expondo pessoas com problemas associados ao uso de drogas à

marginalização social e à violência estatal e paramilitar. Desse modo, as necessidades de saúde associadas ao uso problemático de substâncias psicoativas se configuram como objeto de intervenção penal e militar, resultando em maior violência e agravos à saúde. Nesse paradigma, o consumo de substâncias psicoativas deve ser reduzido por meio de mecanismos coercitivos e de ampliação dos riscos associados, gerando medo das consequências sociais, jurídicas e de saúde associadas ao uso de substâncias psicoativas.

A abordagem educacional das campanhas de prevenção ao abuso de substâncias psicotrópicas baseada na indução emocional do medo perante os perigos representados por cada substância foi denominada “pedagogia do terror” (Carlini-Cotrim; Rosemberg, 1991) e identificada como uma abordagem de efeitos contraproducentes, chegando a aumentar o risco de uso problemático de substâncias e comportamentos de risco após a exposição de adolescentes a tais campanhas (West; O’Neil, 2004; Pan; Bai, 2009).

As práticas de atenção em saúde centradas na desintoxicação e na prevenção de recaída privilegiaram as estratégias de tratamento farmacológico e internação prolongada, silenciando as narrativas de usuários e promovendo o distanciamento dos usuários de seus territórios e círculos de convivência e sociabilidade

(Perrone, 2014). Ainda, em muitas unidades de internação, foram registrados casos de negligência e tortura, ampliando a vulnerabilização dos usuários. O acesso à saúde mediado pela condição da abstinência também promoveu a vulnerabilização dos usuários a comorbidades associadas ao uso em contextos de risco e funcionou como desincentivo à busca por assistência à saúde, mantendo os usuários em condição de marginalização e silenciamento (Kerr *et al.*, 2005).

Nos contextos de proibição, as narrativas de usuários de drogas socialmente autorizadas assumem duas estruturas distintas e complementares: a narrativa de derrota e a narrativa de redenção e superação (Petuco, 2010), sendo quaisquer outras narrativas consideradas formas de “apologia” e criminalizadas. Nos grupos de ajuda mútua alinhados ao paradigma proibicionista, as narrativas são marcadas pelos signos do arrependimento, da culpa e do reforço à identidade estigmatizada, com discurso atravessado por temas morais e religiosos.

A Psicologia, como ciência e profissão, é influenciada pelas legislações e normativas vigentes e pelas ideias e valores hegemônicos na sociedade, sendo modificada de acordo com o contexto social e histórico. Entretanto, a Psicologia, como ciência e profissão, também é capaz de influenciar as ideias, normativas e legislações vigentes e informar a construção técnica e

ética de uma política de drogas humanizada e não violenta. Para esse fim, a Psicologia tem um papel a desempenhar no levantamento de dados e avaliação dos impactos da política global de guerra às drogas e na construção de diálogos nos quais estejam presentes as vozes e perspectivas das pessoas mais afetadas pela política de drogas vigente, além de conduzir novas investigações e acompanhar outras iniciativas de construção de uma política de drogas humanizada e não violenta.

Práticas emergentes de humanização da política de drogas

As principais iniciativas de humanização da política de drogas emergiram dos coletivos e movimentos de usuários de substâncias psicoativas pautando a necessidade de ofertar ações de cuidado em saúde de modo acolhedor e não punitivo. Desses coletivos e movimentos, emergiram estratégias de redução de danos conduzidas pelos pares, recorrendo a práticas de promoção ao acesso à informação em saúde, troca de insumos de modo a prevenir comorbidades e incentivo ao autocuidado (Marlatt, 1999; Wodak; Cooney, 2006).

A Redução de Danos emergiu como um paradigma de atenção em saúde para usuários de substâncias psicoativas a partir da perspectiva da Saúde Coletiva,

visando à construção da autonomia e à atenção integral à saúde e valorizando a experiência do usuário, orientando políticas, programas e práticas de atenção em saúde por todo o mundo (Passos; Souza, 2011).

Todavia, os movimentos de usuários de substâncias psicoativas reivindicando estratégias de redução de danos na atenção em saúde não são as únicas vozes a pautar a construção de uma política de drogas humanizada e não violenta. Além de promover a marginalização dos usuários, a política global de guerra às drogas penaliza de modo ostensivo as comunidades periféricas por meio de operações policiais e militares, em nome do “combate ao tráfico” (Jensen *et al.*, 2004). O “combate ao tráfico” incide de modo predominante sobre o comércio varejista das drogas nas periferias, pouco intervindo nos níveis mais altos da hierarquia do tráfico internacional e nas outras etapas da cadeia de produção e distribuição (Rybka *et al.*, 2018). Tal política tem como resultado agressões promovidas pelo Estado contra habitantes de comunidades periféricas, em especial contra jovens negros — expressando o caráter seletivo por critérios socioeconômicos, territoriais e raciais das ações do sistema penal e indicando que a “guerra às drogas” se configura, concretamente, como uma guerra aos pobres. Nesse processo, no qual comunidades inteiras são vitimadas pela própria ação do Estado, por meio da política de guerra às drogas, sofrendo com estigma, silenciamento e repressão, as

comunidades periféricas são sistematicamente e ostensivamente excluídas do debate público e das decisões sobre as políticas que incidem sobre a periferia. Com a finalidade de modificar esse quadro, têm surgido iniciativas e movimentos que posicionam as perspectivas de habitantes de comunidades periféricas no centro do debate sobre drogas, como a Marcha das Favelas Pela Legalização e a Iniciativa Negra por uma Nova Política de Drogas.

Ainda, a política global de guerra às drogas prejudica — além de pessoas com problemas associados ao uso de drogas e pessoas vivendo em comunidades de periferia atingidas pelas operações de “combate ao tráfico” — também as pessoas que podem se beneficiar do uso terapêutico e medicinal de algumas substâncias consideradas ilegais, como é o caso das pessoas beneficiárias do óleo medicinal derivado da *Cannabis sativa* — ou maconha medicinal — para o tratamento de quadros refratários de epilepsia, dor crônica e outras neuropatias (Pamplona, 2014; Lessa *et al.*, 2016). Em função da proibição, as pessoas beneficiárias de cannabis medicinal permanecem em uma condição de insegurança jurídica e sob o risco da criminalização, além da ausência de serviços públicos especializados e escassez de conhecimento sobre cannabis medicinal por parte de profissionais da saúde, construindo soluções através do desenvolvimento de uma “*expertise* leiga”

que subsidia profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas (Oliveira, 2017).

Além do uso de cannabis para o tratamento de quadros neurológicos complexos, também são emergentes estudos investigando a aplicabilidade de psicodélicos clássicos em tratamentos psicológicos, em especial para quadros refratários de estresse pós-traumático, depressão e dependência química — desenvolvendo um campo transdisciplinar denominado “Medicina Psicodélica” ou “Terapias Psicodélicas” (Nutt *et al.*, 2013; Lieberman; Shalev, 2016; Sessa, 2012; Sessa, 2018). Os estudos no campo das “Terapias Psicodélicas” têm encontrado potenciais terapêuticos significativos de algumas substâncias e riscos baixos a moderados — que podem ser reduzidos com a aplicação de protocolos de segurança — indicado a possibilidade de reclassificação dessas substâncias de modo a autorizar suas aplicações científicas e terapêuticas (Johnson *et al.*, 2008; Nutt *et al.*, 2013; Dos Santos *et al.*, 2018). Ainda em fase de pesquisa científica e sem autorização para a prática profissional independente, os achados de tais estudos têm contribuído para a reflexão sobre as diversas consequências da política global de guerra às drogas e informado diálogos sobre possibilidades de reformulação da política de drogas orientadas pelos valores do cuidado humanizado e da saúde coletiva.

A partir de diferentes perspectivas e diferentes

sujeitos protagonistas, essas práticas emergentes não só questionam a atual política global de guerra às drogas e seus processos de penalização e militarização da vida, como também apontam para outras possibilidades de organização das políticas e de regulamentação orientada para a promoção da saúde e do cuidado integral. Essas diferentes práticas emergentes partem de aspectos específicos e diversos das políticas de drogas e saúde, não consistindo em uma proposta integrante e totalizadora de reforma da política de drogas, ainda a se construir. A linha comum, nessas práticas emergentes, é a postura humanizada — contrária às diferentes expressões da violência — de beneficência e não maleficência — que orientam por princípio as práticas em saúde — e o protagonismo das pessoas e comunidades mais afetadas. Nesse sentido, cabe à Psicologia, como ciência e profissão, promover espaços de escuta e construção de diálogo a partir das vivências das pessoas mais afetadas pelas diferentes expressões da política de drogas e contribuir para a criação de práticas de cuidado.

Considerações finais

O objetivo deste texto foi apresentar elementos para a construção técnica e ética de uma política de

drogas humanizada e não violenta a partir dos acúmulos gerados pela Psicologia como ciência e profissão e da identificação de práticas de cuidado emergentes. Para isso, cabe à Psicologia, como ciência e profissão, analisar os determinantes históricos e sociais das diferentes políticas de drogas ao longo da história e de sua relação com diferentes concepções psicológicas que fundamentaram tais decisões políticas. Ainda, cabe à Psicologia colaborar no levantamento de dados e avaliação dos efeitos da política global de guerra às drogas e no acolhimento das pessoas e comunidades atingidas pela violência da política global de guerra às drogas. Em especial, foi identificada a necessidade de conferir destaque e centralidade às vozes das pessoas e comunidades mais atingidas e vulnerabilizadas pela atual política de drogas e promover encontros e diálogos para compartilhar experiências e reflexões sobre a construção técnica e ética de uma política de drogas humanizada e não violenta.

Bruno Graebin de Farias

Psicólogo CRP 07/24805 — Psicólogo, Mestre e doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pesquisador do Centro de Estudos Psicológicos de Meninos e Meninas de Rua (CEP-RUA/UFRGS). Conselheiro no Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (2016-2019) e colaborador na Comissão de Direitos Humanos do CRPRS.

Referências

- Aaron, P.; Musto, D. (1981). **Temperance and Prohibition in America: An Historical Overview**. In: Moore, Mark H.; Gerstein, Dean R. (Orgs.). *Alcohol and Public Policy: Beyond the Shadow of Prohibition*. Washington, DC: National Academy Press.
- Abib, José Antônio Damásio. (2009). **Epistemologia pluralizada e história da psicologia**. *Scientiae Studia*, 7(2), 195-208. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1678-31662009000200002>.
- Alves, V. S. (2009). **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas**. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(11), 2309-2319. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100002&lng=pt&tlng=pt.
- Bucher, R.; Oliveira, S. R. M. (1994). **O discurso do "combate às drogas" e suas ideologias**. *Revista de Saúde Pública*, 28(2), 137-145. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101994000200008&lng=pt&tlng=pt.
- Bucher, R. (1986). **O Consumo de Drogas: evoluções e respostas recentes**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2(2), 132-144.
- Carlini-Cotrim, B.; Rosemberg, F. (1991). **Os livros didáticos e o ensino para a saúde: o caso das drogas psicotrópicas**. *Revista de Saúde Pública*, 25(4), 299-305. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000400009&lng=pt&tlng=pt.
- Coelho, I.; Oliveira, M. H. B. (2014). **Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública**. *Saúde em Debate*, 38(101), 359-367. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140033>.
- Costa, J. F. (2007). **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico. 5ª edição, revisada**. Rio de Janeiro: Garamond.
- Dos Santos, R. G.; Bouso, J. C.; Alcázar-Córcoles, M. Á.; Hallak, J. E. C. (2018). **Efficacy, tolerability, and safety of serotonergic psychedelics for the management of mood, anxiety and substance use disorders: a systematic review of systematic reviews**. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 11(9), 889-902. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17512433.2018.1511424>.
- Duarte, D. F. (2005). **Uma breve história do ópio e dos opióides**. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 55(1), 135-146. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942005000100015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- Escohotado, A. (1992). **História general de las drogas**. Madrid: Alianza Editorial.
- Rodrigues, T. (2001). **Política e drogas nas Américas**. São Paulo, Dissertação de mestrado, PUCSP.
- Fiore, M. (2012). **O lugar do estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas**. *Novos Estudos CEBRAP*, 92, 9-21.
- Fisher, I. et al. (1927). **The Economics of Prohibition**. *American Economic Review*, 17 (March), 5-10.
- Fonseca, E. M.; Ribeiro, J. M.; Bertoni, N.; Bastos, F. I. (2006). **Syringe exchange programs in Brazil: preliminary assessment of 45 programs**. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(4), 761-770. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000400015>.
- Jensen, E. L.; Gerber, J.; Mosher, C. (2004). **Social Consequences of the War on Drugs: the Legacy of Failed Policy**. *Criminal Justice Policy Review*, 15(1), 100-121. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0887403403255315>.
- Johnson, M.; Richards, W.; Griffiths, R. (2008). **Human hallucinogen research: guidelines for safety**. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 603-620. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269881108093587>.
- Kerr, T.; Small, W.; Wood, E. (2005). **The Public Health and Social Impacts of Drug Market Enforcement: A Review of the Evidence**. *International Journal of Drug Policy*, 16(4), 210-220.
- Lessa, M. A.; Cavalcanti, I. S.; Figueiredo, N. V. (2016). **Derivados canabinóides e o tratamento farmacológico da dor**. *Revista Dor*, 17(1), 47-51. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160012>.
- Lieberman, J. A.; Shalev, D. (2016). **Back to the future: Research renewed on the clinical utility of psychedelic drugs**. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1198-1200. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269881116675755>.

Marlatt, G. A. (1999). **Redução de danos no mundo: uma breve história.** In: G. A. Marlatt (Org.). Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Marques, A. L. M.; Mângia, E. F. (2013). **Itinerários terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso prejudicial de álcool.** Interface — Comunicação, Saúde, Educação, 17(45), 433-444. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200015&lng=pt&tlng=pt.

McWilliams, J. C. (1990). **The Protectors: Harry J. Anslinger and the Federal Bureau of Narcotics, 1930-1962.** Newark, Delaware: University of Delaware Press.

Oliveira, M. (2017). **A regulamentação do canabidiol no Brasil: como nasce a expertise leiga.** Liinc em Revista, 13 (1), 190-204. Disponível em: <https://doi.org/10.18617/liinc.v13i1.3749>.

Pan, W.; Bai, H. (2009). **A multivariate approach to a meta-analytic review of the effectiveness of the D.A.R.E. program.** International Journal of Environmental Research and Public Health, 6, 267-277.

Pamplona, F. A. (2014). **Quais são e pra que servem os medicamentos à base de Cannabis?** Revista da Biologia, 13(1), 28-35. Disponível em: <https://www.ib.usp.br/revista/node/184>.

Passos, E. H.; Souza, T. P. (2011). **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas".** Psicologia & Sociedade, 23(1), 154-162. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>.

Perrone, P. A. K. (2014). **A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?** Ciência & Saúde Coletiva, 19 (2), 569-580.

Petuco, D. R. (2010). **Pra não dizer que não falei de drogas: O cuidado de pessoas que usam drogas e a luta antimanicomial.** In: L. M. De Boni Santos (Org.). Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas. Porto Alegre: Ideograf/Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul.

Rodrigues, T. (2001). **Política e drogas nas Américas.** São Paulo, Dissertação de mestrado, PUCSP.

Rybka, L. N.; Nascimento, J. L.; Guzzo, R. S. L. (2018). **Os mortos e feridos na "guerra às drogas": uma crítica ao paradigma proibicionista.** Estudos de Psicologia (Campinas), 35(1), 99-109. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-02752018000100010>.

Sessa, B. (2012). **Shaping the renaissance of psychedelic research.** The Lancet, 380(9838), 200-201. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60600-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60600-X).

Sessa, B. (2018). **The 21st century psychedelic renaissance: heroic steps forward on the back of an elephant.** Psychopharmacology, 235 (2), 551-560. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4713-7>.

Silva, C. C. R. (2013). **A aliança entre justiça e psiquiatria no controle do uso de droga: medicalização e criminalização na berlinda.** Revista EPOS, 4(1), 00.

West, S. L.; O'Neal, K. K. (2004). **Project D.A.R.E. outcome effectiveness revisited.** American Journal of Public Health, 94(6), 1027-1029.

Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.6.1027>.

Wodak, A.; Cooney, A. (2006). **Do needle syringe programs reduce HIV infection among injecting drug users: A comprehensive review of the international evidence.** Substance Use and Misuse, 41, 777-813.

Cannabis Medicinal: protagonismo e paradigmas



Imagine alguém que por toda vida evitasse as drogas e tivesse preconceito com os “maconheiros”, ainda que nunca pensasse sobre isso. Então, de repente, o inimaginável virasse a sua realidade: uma pessoa querida adocece, sofre e está sem nenhuma perspectiva de melhora. Porém o óleo de cannabis medicinal pode lhe dar uma chance de vida. E se fosse com você, o que você faria?

Cannabis é maconha. Maconha “é droga”. Cannabis “é remédio”. Gostamos da possibilidade de inventar segregações que nos permitem lidar de forma mais confortável com as contradições e ambivalências que nos perturbam, ao invés de enfrentarmos a complexidade decorrente do modo como nos organizamos como sociedade.

No século XXI, a planta cannabis, popularmente conhecida no Brasil como maconha¹, tenta retomar sua posição no cenário medicinal como potente fitoterápico, abrindo caminho para muitas transformações e polêmicas de ordem médica, jurídica, psicossocial e científica que ainda estão em plena ebulição. Porém, ao contrário do que se poderia esperar, não foi a “ciência” ou os profissionais de saúde que trouxeram de volta o uso medicinal da cannabis, bem como o debate atual sobre o direito ao acesso à planta e aos produtos dela derivados. Esse movimento se deve aos próprios pacientes e seus familiares, que como representantes da sociedade civil organizada estão fazendo história na construção democrática de marcos sociais e jurídicos que visam assegurar direitos fundamentais a toda a população.

¹ Maconha seria o anagrama da palavra cânhamo, esta utilizada para referir-se à fibra da cannabis (Carlini, 2006). Neste texto, não faremos distinção entre os termos cannabis e maconha.

Geralmente, quem busca acesso à maconha medicinal são pacientes que já tentaram tudo o que a medicina moderna poderia oferecer em termos de medicamentos e intervenções e que continuam sofrendo com a gravidade ou cronicidade da doença. Diante dessa falta de perspectiva de melhora, alguns médicos sugerem o uso dos extratos de cannabis. As crianças, que dependem das iniciativas de cuidado dos adultos, foram os primeiros casos tratados com o óleo de cannabis, de modo que as mães foram e continuam sendo as protagonistas dessa complexa relação da maconha medicinal com a sociedade.

Propriedades terapêuticas e proibicionismo

A *Cannabis sativa* foi uma das primeiras plantas cultivadas pela humanidade. Nos rituais espirituais e na medicina indiana e ayurvédica, há registros do uso da planta desde o ano 1000 a.C. Seu poder medicinal vinculado à medicina chinesa, para tratar diversas enfermidades, está descrito na mais antiga farmacopeia do mundo, a "*Sheng-nung Pen-Ts'ao Ching*" (RIBEIRO, 2014). Na medicina ocidental, a partir do século XIX, o uso medicinal difundiu-se pela Europa até chegar à América, sendo prescrita e comercializada sem restrições por um longo período (CARLINI, 2006).

Acredita-se que os escravos africanos traficados para o Brasil trouxeram a planta para cá, escondendo as sementes em bonecas de pano amarradas às suas tangas (CARLINI, 2006). Mais tarde, os indígenas brasileiros também passaram a cultivar a maconha, cujo consumo se disseminou ao longo do tempo entre as camadas socioeconômicas menos favorecidas, especialmente entre a população negra, sem despertar, a princípio, outro interesse das elites que não fosse o comercial, ligado à indústria têxtil. Foram essas populações de algum modo discriminadas socialmente que promoveram a preservação das sementes e o repasse do conhecimento tácito no cultivo e consumo da planta às gerações seguintes, através da transmissão oral e da cultura. Porém também ficaram definitivamente marcadas como alvo das ideias e ações proibicionistas ligadas à maconha, que se expandiram no país e em todo o continente americano a partir do início do século XX.

Após os EUA associarem ostensivamente a maconha aos imigrantes indesejados no país, estigmatizando-a como droga iniciatória da violência e criminalidade, a repressão à planta ganhou força no Brasil, sendo comparada ao ópio e à cocaína por um delegado brasileiro na II Conferência Internacional do Ópio, realizada em Genebra em 1924, um equívoco que, embora comprovado ainda na época, nunca foi desfeito. A total proibição pelo Governo Federal do plantio, co-

lheita e exploração da maconha em todo o território brasileiro ocorreu em 1938, por meio do Decreto-Lei nº 891 (CARLINI, 2006). Teve início, assim, a criminalização da cannabis no nosso país, que perdura até os dias atuais, independente da finalidade a que se destina.

Além disso, a partir do século XIX, a preocupação do Estado e da comunidade médico-científica com substâncias popularmente chamadas de drogas se fortaleceu quando o consumo foi ficando mais independente de qualquer elemento vinculado à tradição cultural, religiosa ou terapêutica, no mesmo período em que se consolidavam novas práticas medicinais, baseadas no conhecimento farmacológico e bioquímico capaz de isolar, extrair ou reproduzir princípios ativos. As substâncias psicoativas passaram a ser classificadas e separadas, de forma um tanto arbitrária, em medicamentos lícitos, substâncias tóxicas e/ou ilícitas e produtos alimentares ou recreativos, como álcool, café e tabaco (ELWANGER, 2016). Com isso, gradualmente, passou-se a dar primazia aos compostos isolados quimicamente ou mais bem conhecidos farmacologicamente, produzidos em larga escala, facilitando o uso, a disponibilidade e o controle da dosagem.

Contudo, do ponto de vista medicinal, a cannabis foi durante muitos séculos conhecida por suas propriedades curativas. As estruturas químicas dos dois

mais importantes princípios ativos da cannabis, o canabidiol (CBD) e o delta9-tetra-hidrocanabinol (THC — único componente da cannabis que possui ação psicoativa), foram identificadas pelo químico Raphael Mechoulam, em 1963, cerca de 30 anos após esses canabinoides terem sido isolados (MECHOULAM *et al.*, 2014). Os estudos posteriores identificaram quimicamente outros fitocannabinoides (cannabinoides produzidos pela planta), além de diversos outros componentes da cannabis, como terpenos e flavonoides, que agindo em conjunto produzem maior eficácia terapêutica do que isoladamente.

Apesar desses avanços, apenas em meados dos anos 1990, passados mais 30 anos, começou-se a compreender o mecanismo de ação do THC e do CBD com a descoberta do sistema endocanabinoide (MECHOULAM *et al.*, 2014), próprio da maioria dos seres vivos vertebrados e alguns invertebrados. O sistema endocanabinoide desempenha papel fundamental em processos bioquímicos e metabólicos envolvidos na homeostase fisiológica. É por causa desse sistema que os fitocannabinoides (CBD, THC) e demais compostos da cannabis possuem propriedades terapêuticas para diferentes doenças, sendo já conhecido seu potencial de neurogênese, anticonvulsivo, neuroprotetivo, anti-inflamatório, analgésico, ansiolítico, antidepressivo e de regulação da imunidade.

Há comprovação da eficácia dos extratos ricos em fitocanabinoides (usados via oral, por vaporização ou na forma de pomadas e adesivos) para muitas doenças, como epilepsia refratária (DEVINSKY *et al.*, 2017; PORTER; JACOBSON, 2013), mal de Parkinson (LOTAN *et al.*, 2014), dor crônica neuropática ou oncológica (MICHAEL ALLAN *et al.*, 2018), câncer (BADOWSKI, 2017) e autismo (SCHLEIDER *et al.*, 2019). Além dessas doenças, a cannabis vem sendo explorada para tratar Alzheimer, lúpus, síndrome do intestino irritável, doença de Crohn, artrite reumatoide, fibromialgia, glaucoma, distúrbios mentais (tais como esquizofrenia, estresse pós-traumático, transtornos de humor e de ansiedade), dependência química de álcool e outras substâncias. Tudo isso demonstra o potencial impacto que a cannabis pode ter sobre a saúde pública ao ser utilizada no tratamento de doenças crônicas, raras e/ou incapacitantes, tanto pela redução de custos financeiros com procedimentos complexos e caros, como internações em UTIs, quanto pela promoção da qualidade de vida e reinserção social.

Apesar das históricas proibições legais em países influentes e da hipervalorização dos seus efeitos adversos para a saúde, os estudos sobre as propriedades medicinais da cannabis nunca pararam de ser produzidos. As publicações científicas relacionadas aos canabinoides cresceram muito nas últimas décadas², especialmente no cenário internacional. Em-

bora nem sempre valorizados no país, o Brasil tem feito contribuições importantes para esse tema utilizando metodologias reconhecidas e validadas academicamente. Exemplo são as pesquisas lideradas pelo professor Elisardo Carlini (UNIFESP), que ainda em 1981 publicou um ensaio clínico randomizado, duplo cego, identificando benefícios do canabidiol no controle das crises epiléticas.

Tão perto, tão longe: acesso e entraves

Mesmo com todo o conhecimento clínico e científico acumulado, a maconha ainda é substância-alvo importante da ineficaz “guerra às drogas”, atualizada na atual gestão federal, fomentando preconceitos e dúvidas quanto à segurança e legitimidade do seu uso terapêutico. O debate que vem se desenrolando, ou melhor, se enrolando, há alguns anos, motivado pelo uso medicinal da cannabis e pelo esforço dos pacientes, tem como premissa o direito e acesso igualitário à saúde a todo cidadão, estabelecido no artigo 196 da Constituição Federal. Nesse sentido, há uma ação tramitando no Supremo Tribunal Federal desde 2017, além do Projeto de Lei 514/2017, que reivindica a descriminalização da cannabis para uso terapêutico.

Atualmente, em 2019, qualquer exploração da cannabis, para todos os fins, continua proibida no Brasil, sujeita às penalidades legais. Desde 2014, o único acesso legal e regulamentado para a compra de medicamentos de cannabis é através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio de “autorização excepcional para importação de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinoides”, a qual precisa ser renovada anualmente. Para tentar solicitar essa autorização, são necessários termo de responsabilidade, laudo e receita médica, difíceis de serem obtidos até mesmo na rede privada de saúde.

Além disso, o paciente necessita ter um vasto registro do seu histórico médico, o que pressupõe que ele anteriormente também tenha conseguido acesso a consultas, exames e medicamentos, o que nem sempre é rápido ou fácil; não raro isso leva anos. Assim, pacientes que hoje podem importar com o aval da ANVISA são os que fazem o uso “compassivo” da cannabis, ou seja, aqueles que dependem da compaixão do sistema. Essa dificuldade de acesso aos extratos integrais da planta cannabis passa a impressão de serem produtos muito sofisticados, porém eles são

comercializados como suplementos alimentares nos Estados Unidos. Mesmo seguindo todo o protocolo da ANVISA, após a compra, não são incomuns problemas na alfândega, como retenção e até violação dos produtos importados.

Algumas pessoas, apesar de obterem essa autorização, não possuem condições financeiras para importar o produto. Há famílias que vendem seus pertences ou fazem rifas, porém não conseguem arcar com a contínua despesa. Assim, alguns entram com pedido judicial para o Estado fornecer o tratamento, porém o SUS não consegue entregá-lo com regularidade. Nesse contexto difícil, alguns pacientes ou famílias ficam diante de um conflito ético e humano: fazer algo ilegal para tentar salvar a vida de um ente querido ou se conformar com as leis e deixá-lo ter sua doença agravada? É pela urgência de não poder esperar e pela falta de opções que algumas pessoas descobrem um jeito de produzir seu medicamento em casa ou numa associação. Esses extratos artesanais em muitos casos se mostram eficazes, desde que preparados seguindo critérios amparados no conhecimento técnico.

A produção dos extratos de cannabis pelos próprios pacientes ou associações, além de permitir a escolha da planta mais apropriada para cada organismo, também diminui muito os custos dos produtos e proporciona o acesso mais democrático. No entanto, pode deixar as

² Uma busca no portal Pubmed, realizada pelas autoras em maio de 2019, com o descritor “*cannabinoid*”, identificou um total de 25.070 artigos publicados em periódicos diversos.

pessoas expostas de diversas maneiras, porque, hoje, toda a forma de semente, cultivo, manuseio e comercialização da cannabis é ilegal; correm, então, o risco de serem criminalizadas, presas e de viverem sob constante estresse e ameaça. Além disso, muitas vezes, por desespero, recorrem a fontes não confiáveis ou seguras para obter matéria-prima ou extratos, sem garantias do que de fato irão consumir. Ficam novamente à margem do sistema legal e/ou das boas práticas em saúde, vulneráveis e suscetíveis a danos, pela ausência de uma regulamentação da cannabis medicinal no Brasil que atenda, sobretudo, os maiores interessados: os pacientes.

A única forma de conseguir o direito para a produção de extratos artesanais da cannabis no país, no momento, é por meio da obtenção de *habeas corpus*, judicializando a questão. O caminho para conseguir esse amparo legal é também difícil e arriscado, além de contraditório, porque antes do paciente solicitá-lo é preciso que tenha cultivado a planta e produzido os extratos que trouxeram resultados terapêuticos eficazes e documentados para ele. É um processo acompanhado por segredos, insegurança e clandestinidade que muitos pacientes, corajosamente, são levados a tentar. Até junho de 2019, menos de 40 famílias brasileiras conquistaram o *habeas corpus* para o autocultivo da maconha para uso medicinal e em todo o país há uma única associação de pacientes autorizada a cultivar a

planta e produzir extratos medicinais para seus associados.

Vivemos um momento de divergências entre a posição da ANVISA favorável à regulamentação e entidades importantes que fazem discursos de repressão, alegando risco e falta de estudos sobre a cannabis medicinal. Esse discurso protela a prescrição e alardeia perigos do uso terapêutico da cannabis, muito embora já haja um medicamento à base de cannabis (com proporções semelhantes de THC e de CBD) liberado no país. Além disso, cerca de 40 países já possuem regulamentação oficial da cannabis medicinal.

Em junho de 2019, a ANVISA iniciou consultas públicas sobre a regulamentação do cultivo da cannabis e produção de extratos medicinais. O texto atual privilegia grandes corporações e interesses políticos e comerciais, o que impossibilita o cultivo e produção artesanal por pacientes ou por associações de pacientes. Além disso, estabelece que a única forma de apresentação dos produtos seja para uso por via oral.

Diante disso, sete associações brasileiras de pacientes de cannabis medicinal organizaram uma ação conjunta intitulada "A regulamentação que precisamos"³ explicitando 14 princípios de uma regulamentação adequada e justa. Nesse texto, enfatizam que nas discussões e decisões sobre esse tema os pacientes precisam ter garantia de ampla participação, pois foram eles que iniciaram e avançaram com esse debate da

cannabis medicinal, mobilizando políticos, universidades, cientistas e a sociedade. Desse modo, são os pacientes que melhor podem falar qual forma de acesso precisam e o porquê, seja importação, produção nacional, autocultivo ou cultivo associativo; se precisam ter disponíveis produtos para uso por via oral, tópica ou vaporizado; bem como se precisam de extrato rico em THC ou CBD. Concordamos inteiramente com essas ideias, pois entendemos que as políticas públicas têm o compromisso de contemplar ao máximo as necessidades das pessoas para as quais elas são feitas, sendo isso parte do controle social típico de uma sociedade democrática.

As trajetórias do acesso ao óleo de cannabis para fins medicinais são muito particulares e diversas e ainda há muita resistência e oposição de vários setores da sociedade. Contudo, há uma certeza: os pacientes não vão parar de fazer uso da cannabis medicinal devido a proibições, pois esses produtos têm lhes assegurado a qualidade e continuidade da vida, estão envolvidos nisso até as últimas consequências (sejam quais forem). O maior desafio e compromisso deles é continuar vivos!

³ A regulamentação proposta está em: <http://campanharepense.com.br/a-regulamentacao-de-que-precisamos/>.

O protagonismo dos pacientes e a mudança de paradigmas

Sem perspectivas terapêuticas eficazes no repertório medicinal/farmacológico convencional, crianças como a americana Charlotte ou as brasileiras Anny, Sofia e Clarian foram pioneiras no uso do óleo de cannabis, tornando suas histórias símbolos dessa realidade e da de milhares de outros pacientes acometidos também por doenças graves ou raras. Invariavelmente, a maioria dos pacientes procura a maconha medicinal ao se deparar com o esgotamento de todas as medidas terapêuticas possíveis e eficazes diante de um prognóstico totalmente incerto, sendo, então, urgentíssima a luta pela preservação da vida.

A observação da realidade das famílias que necessitam da cannabis medicinal mostra que o envolvimento das mães nesse processo é absolutamente majoritário quando comparado ao dos pais, denotando a forte responsabilização e resiliência maternas diante das necessidades dos filhos. Curiosamente, esse envolvimento e protagonismo feminino parecem confundir-se com as próprias características da *Cannabis sativa*, da qual se utilizam apenas as flores da planta fêmea para a produção dos

extratos medicinais. A planta fêmea tem maior quantidade de canabinoides e “a planta macho morre logo depois de espalhar o pólen, enquanto que a fêmea sobrevive até o amadurecimento das sementes” (NETZAHUALCOYOTZI-PIETRA *et al.*, 2009, p. 130), o que garante a continuidade da vida. De fato, as mães também só se autorizam a se voltar para si quando percebem que os filhos estão se desenvolvendo, desabrochando suas potencialidades e amadurecendo para a vida da forma mais autônoma e saudável possível.

Entendemos que essa longa trajetória pela legitimação do uso terapêutico da maconha vem promovendo envolvimento contínuo, voluntário e colaborativo da pessoa/família no tratamento, promovendo maior autoconhecimento sobre seu corpo e seu diagnóstico do que habitualmente estamos acostumados. A definição da composição do produto derivado da cannabis apropriada para cada pessoa é personalizada, demanda que ela/família observe com atenção todas as reações decorrentes do uso, positivas ou não. Do mesmo modo, o estabelecimento da dose ideal desse remédio é sempre muito singular. Depende tanto das especificidades do diagnóstico médico como das características metabólicas e bioquímicas de cada organismo, além do conhecimento das variedades de cepas da planta utilizadas, exigindo registros meticulosos e diários também da quantidade e frequên-

cia do uso que cada pessoa faz.

Esse envolvimento proativo dos próprios pacientes e familiares, associado ao desconhecimento da maioria dos profissionais de saúde acerca do potencial terapêutico da cannabis e sua administração, tem levado a um empoderamento do paciente diante da sua condição e a certa desmistificação da exclusividade do saber médico. Isso tem ocorrido, especialmente, por meio da amplificação do repasse de experiências pessoais com a cannabis medicinal entre pacientes, através de grupos de apoio ou da mentoria praticada por pacientes mais experientes⁴, em alguns casos estimulados pelos próprios profissionais de saúde, que reconhecem não estarem tão preparados para essa situação.

A autonomia do paciente no gerenciamento participativo do seu tratamento se amplia ainda mais diante do cultivo doméstico da planta e da possibilidade da produção artesanal dos seus extratos. Se, por um lado, esse maior compartilhamento de responsabilidades e funções representa uma evolução na relação dos pacientes com os profissionais ou com a doença, por outro lado, pressupõe uma incipiente mudança dos paradigmas historicamente construídos em torno da figura do profissional de saúde e do saber medicinal, que ainda está se processando, algumas vezes com maior abertura e flexibilidade, outras com maior resistência e ceticismo.

Nessa mudança de paradigmas, perguntamo-nos por que é tão necessário dizermos maconha/cannabis medicinal? Por acaso dizemos “camomila medicinal”, “boldo medicinal”, “babosa medicinal? O adjetivo “medicinal” que acompanha o termo maconha ou cannabis parece ter dupla função: (1) mais do que qualificar espécies de plantas de cannabis, que podem ser selecionadas para serem ricas em determinados canabinoides, cultivadas sem agrotóxicos e em condições que proporcionem a colheita com melhor aproveitamento das flores, armazenadas de modo a evitar fungos e contaminantes e consumida na forma que perca o mínimo possível as propriedades dos seus componentes, (2) parece servir, sobretudo, para demarcar a diferenciação entre o consumidor final, numa lógica que discrimina o uso no tratamento de alguma doença claramente diagnosticada, e o uso dito “recreativo”.

Mas exatamente o que ou quem determina essa qualidade “medicinal” se considerarmos esse segundo critério? A necessidade de demarcar categoricamente a diferenciação entre droga/remédio, recreativo/medicinal, paciente/usuário parece ser a reprodução de uma mentalidade dualista frente a tudo o

que de algum modo é “estrangeiro” a nós. Parece que tentamos eliminar a possibilidade de sermos confundidos com o drogado, o maconheiro, o imigrante, o pobre, o negro, enfim, tudo aquilo que historicamente é tido como “desprezível” ou excluído, por isso enfatizar o medicinal é tão vital.

Em que lugar colocamos a maconha e por quais razões a sustentamos nele, apesar da própria ciência e entidades respeitáveis como a Organização Mundial de Saúde estarem revendo a sua classificação como “droga psicotrópica” perigosa e destrutiva? Há um conhecimento tácito e milenar que perpassa o conhecimento dito “científico” a ser atualizado ao invés de continuar recusado automaticamente em nome de crenças estigmatizantes, difundidas pelo desconhecimento ou disputas e interesses diversos. Sabemos que muitos de seus efeitos no uso medicinal podem trazer benefícios para alguns pacientes e para outros não, ou podem ser indicados para certas patologias e contraindicados para outras, porque de fato não se espera que a cannabis se torne uma panaceia milagrosa, o que nos levaria ao outro extremo da estigmatização, que é a idealização.

⁴ O documentário “Crime ou Cura?” (2019) retrata essa realidade em relação ao preparo e gerenciamento dos extratos de cannabis para pacientes com câncer em que outros pacientes mais experientes acompanham e orientam o uso prescrito pelos médicos.

Considerações finais

Para muitos, a maconha ainda segue sendo vista, equivocadamente, apenas como uma “droga perigosa” que serve como “porta de entrada” para diversas drogas “mais pesadas”; para outros, ela representa uma chance de retomar a saúde, sendo um alívio para doenças em que a medicina “tradicional” já esgotou todas as suas possibilidades. A verdade é que as mães e as associações de pacientes em muitos países como no Brasil iniciaram com a cannabis mudanças que a medicina moderna e a sociedade não quiseram ou não puderam fazer, revelando-a como uma valiosa alternativa terapêutica que não pode mais ser “esquecida”. Todo esse movimento deveria ser encarado como um marco na expansão dos direitos civis e no doutrinamento das políticas públicas, pois é possível haver alternativas terapêuticas acessíveis, baratas e eficazes que poderiam revolucionar a saúde pública. A maconha medicinal não é intenção, ela já está na nossa realidade!

Ficamos demasiadamente acostumados com a falsa ideia de que a saúde deve custar muito caro e que os tratamentos, e quiçá a cura, virão de uma fonte dotada de uma incrível cientificidade, que beira o sobrenatural e que, portanto, estaria muito além do entendimento leigo, sendo melhor nos mantermos na ignorância. Essas convicções que foram sendo disseminadas junto com o capitalismo e a segregação do saber estão sendo

postas à prova por movimentos da sociedade civil, liderados por pacientes, surgidos e organizados espontaneamente, motivados pela empatia, compaixão

E o que a Psicologia, enquanto ciência e profissão, tem a ver com isso? Será que uma Psicologia que não fique indiferente ou afastada do que ocorre com as pessoas, que não se desvincule do mundo em seu contexto político e das práticas que dele incidem sobre a vida, que não se mostre demasiadamente neutra, pode deixar de participar desse debate sobre a cannabis medicinal? Quão humana é uma Psicologia que apenas contempla os dramas humanos tão conhecidos para quem enfrenta a luta cotidiana contra o padecimento e pelo acesso ao cuidado digno e justo? Afinal, o que vamos apoiar? A guerra às drogas ou o direito constitucional à vida? Ou vamos esperar as coisas se definirem antes de nos posicionarmos, nos refugiando no silêncio?

Tárcia Rita Davoglio

Psicóloga CRP 07/15223 — Psicóloga, Especialista em Psicoterapia Psicanalítica (UNISINOS), Mestre e Doutora em Psicologia Clínica e Pós-doutora em Educação (PUC/RS), pesquisadora/professora universitária, parecerista do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos do CFP (SATEPSI). Integrante da Comissão de Doenças Graves e Raras do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência de Porto Alegre (COMDEPA).

Marina Davoglio Tolotti

Psicóloga CRP 07/22880 — Especialista em Saúde Mental pela Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, com Formação Superior Complementar em Trabalho com Famílias e Sujeitos Vulnerabilizados (Serviço Social/PUCRS). Participa das associações de Cannabis Medicinal APEPI/RJ e Abrace Esperança/PB e da Comissão de Doenças Graves e Raras do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência de Porto Alegre (COMDEPA).

Referências

BADOWSKI, M. E. **A review of oral cannabinoids and medical marijuana for the treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a focus on pharmacokinetic variability and pharmacodynamics.** *Cancer Chemotherapy Pharmacology*, n. 80, v. 3, p. 441-449, 2017.

CARLINI, E. A. **A história da maconha no Brasil.** *J Bras Psiquiatr*, v. 55, n. 4, p. 314-17, 2006.

CARLINI, E. A.; CUNHA, J. M. **Hypnotic and Antiepileptic Effects of Cannabidiol.** *Journal Clinica Pharmacology*, v. 21, s.e., p. 417-27, 1981.

DEVINSKY, O. *et al.* **Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome.** *N Engl J Med*, n. 377, v. 7, p. 699-0, 2017.

ELWANGER, G. A. **Entre a droga e o remédio: uma análise sobre o debate da regulamentação da maconha no Brasil.** 2016. 189p. Dissertação (mestrado em Ciências Sociais). Universidade de Santa Maria, 2016.

LOTAN, I. *et al.* **Cannabis (medical marijuana) treatment for motor and non-motor symptoms of Parkinson disease: an open-label observational study.** *Clin Neuropharmacol*, n. 37, v. 2, p. 41-4, 2014.

MECHOULAM, R. *et al.* **Early phytocannabinoid chemistry to endocannabinoids and beyond.** *Nat Rev Neurosci.*, n. 15, v. 11, p. 757-64, 2014.

MICHAEL ALLAN, G. *et al.* **Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care.** *Canadian Family Physician*, v. 64, 2018.

NETZAHUALCOYOTZI, P. *et al.* **La marihuana y el sistema endocanabinoide: De sus efectos recreativos a la terapéutica.** *Rev Biomed*, n. 20, p. 128-153, 2009.

PORTER, B. E.; JACOBSON, C. **Report of a parent survey of cannabidiol-enriched cannabis use in pediatric treatment-resistant epilepsy.** *Epilepsy Behav*, n. 29, v. 3, p. 574-577, 2013.

RIBEIRO, J. A. C. **A Cannabis e suas aplicações terapêuticas. 2014. 65p. Dissertação (mestrado em Ciências Farmacêuticas).** Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014.

SCHLEIDER, L. B. L. *et al.* **Real life Experience of Medical Cannabis Treatment in Autism: Analysis of Safety and Efficacy.** *Scientific Reports*, n. 9, v. 200, 2019.

Considerações sobre a Maioridade Penal: entre a garantia de direitos e a responsabilidade penal



“Se não vejo na criança uma criança, é porque alguém a violentou antes;
e o que vejo é o que sobrou de tudo o que lhe foi tirado.”
(Herbert de Souza — Sociólogo)

As discussões em torno da maioridade penal no Brasil suscitam tal polêmica que, desde a homologação do Estatuto da Criança e do Adolescente há 29 anos, foram apresentadas cerca de quarenta diferentes propostas de emendas à Constituição Federal no Congresso Nacional favoráveis à sua redução. Em 25 de junho de 2019, o pleito foi reacendido com a criação de uma Frente Parlamentar Mista pela Redução da Maioridade Penal constituída por 194 deputados e 9 senadores, cujo escopo é a retomada das propostas já em trâmite para buscar formas de levar a voto a possibilidade de responsabilizar penalmente os sujeitos maiores de 16 anos.

Em consonância com as demandas sociais emergentes, o Sistema Conselhos de Psicologia vem estabelecendo reflexões acerca do tema em vias de problematizar premissas tendentes à abolição de direitos e de garantias individuais e à desconsideração da inimputabilidade de menores de 18 anos. Em 2013, o Conselho Federal de Psicologia publicou o livro “Redução da Idade Penal: Socioeducação não se faz com prisão”, reiterando o compromisso da Psicologia com legislações e políticas elaboradas a partir do processo de redemocratização, entre elas o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Sistema Nacional Socioeducativo.

À luz da Doutrina de Proteção Integral, neste artigo é alvitada uma análise conjuntural em que infância e adolescência são compreendidas por sua condição peculiar no desenvolvimento humano, levando-se em conta a inconstitucionalidade da alteração legislativa e a ineficácia da medida de redução da maioria penal, em detrimento de avaliações fragmentadas. Nesse cenário, a Justiça Restaurativa surge em contraposição à concepção tradicional da Justiça Criminal, a justiça punitiva-retributiva, ao aventar o paradigma restaurativo para a resolução de conflitos, em que é possibilitada a partilha dialógica consensual e voluntária entre vítima, ofensor e comunidade envolvida.

O Ordenamento Jurídico Brasileiro à luz dos Direitos Humanos, do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e da Doutrina de Proteção Integral

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988 — também chamada de Constituição Cidadã por ser a mais completa dentre as sete constituições brasileiras já elaboradas e por garantir acesso à cidadania como nenhuma das anteriores — é a atual lei suprema do Estado. Sua proclamação é resultado de intensas mobi-

lizações sociais pela reabertura política e pela restauração do Estado Democrático de Direito no país após duas décadas de cerceamento de direitos civis, políticos e sociais, por corolário da Ditadura Civil-Militar instalada entre 31 de março de 1964 e 15 de março de 1985, significando uma transição paradigmática na maneira de experienciar e depreender a cidadania e os direitos sociais.

É, assim, influenciada pelas concepções de direitos humanos e de liberdades fundamentais preconizadas na Declaração Universal dos Direitos Humanos — documento constitutivo da Organização das Nações Unidas, elaborado por representantes de diferentes origens jurídicas e culturais de todas as regiões do mundo e ratificado pela Resolução Nº 217 da Assembleia Geral do órgão em 10 de dezembro de 1948, que entabula, pela primeira vez, a proteção universal dos direitos humanos. Ambos os preceitos embasam todo o ordenamento jurídico brasileiro, sendo que o princípio orientador da interpretação e da aplicação da Constituição, bem como da atuação dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário que compõem a República Federativa do Brasil, é a dignidade da pessoa humana, mencionada já no Artigo 1º, Inciso III.

Vasconcelos assevera que as cláusulas estatuídas no texto expressam o ápice da pirâmide jurídica e ca-

racterizam-se pela imperatividade, uma vez que explicitam “um conjunto de normas fundamentais que demandam observância por parte de todos os entes e de todas as pessoas, especialmente o Estado e o legislador infraconstitucional” (2010, p. 1). Ainda segundo a autora,

A Carta Magna contém princípios que, no dizer da maioria dos juristas, são vigas mestras que alicerçam o sistema jurídico brasileiro. Nesse aspecto, não se pode descartar a análise do princípio jurídico, pois este influi na interpretação de normas inseridas no texto constitucional. Dentre os princípios fundamentais, destaca-se o da dignidade da pessoa humana, apontado, por alguns doutrinadores, como a principal garantia constitucional. A dignidade é entendida como o último arca-bouço que dá guarida aos direitos individuais e o primeiro fundamento de todo o sistema constitucional (2010, p. 1).

Como valor-fonte, é da dignidade da pessoa humana que decorrem todos os demais direitos humanos. Ela é, portanto, o princípio máximo do Estado Democrático de Direito, uma vez que o ser humano passa a ser o centro de todo o ordenamento constitucional, devendo aquele trabalhar em prol do indivíduo e da coletividade e não o contrário. Nesse sentido, conforme Sarlet (2007),

[...] temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que asseguram a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos (p. 62).

Os direitos humanos são considerados inerentes a todo ser humano e a todos os povos em todos os tempos. Contudo, por uma questão simbólica, segundo Marmelstein (2008), em 1979, em uma aula inaugural do Curso do Instituto Internacional dos Direitos do Homem, o jurista tcheco-francês Karel Vasak propôs a divisão dos direitos humanos em gerações de evolução com base no ideário de liberdade, igualdade e fraternidade da Revolução Francesa. Dentro disso, os direitos civis e políticos seriam a primeira geração de direitos, fundamentados no ideal de liberdade; os direitos econômicos, sociais e culturais configurariam a segunda geração, baseados no valor de igualdade; o direito à solidariedade, ao desenvolvimento, à paz e ao meio ambiente seria de terceira geração, pautado no valor de fraternidade.

Em vias de difundir o caráter universal dos direitos humanos, a Organização das Nações Unidas é fulcral na defesa e aplicação dos princípios consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Estes serviram de fundamento para dois pactos internacionais obrigatórios — Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (1966) e Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) — e para tratados internacionais que ampararam, conforme Oliveira (2008), “todo um complexo sistema de garantias protetivas gerais, destinados a todas as pessoas sem distinção, e de garantias protetivas especiais, destinados à tutela específica de determinados grupos sociais vulnerabilizados” (p. 6.611).

Oliveira (2008) pondera que a Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude (1985), a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (1989), as Diretrizes das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil (1990) e as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção de Jovens Privados de Liberdade (1990) são documentos internacionais supremos no propósito de proteger a infância e a adolescência pelo reconhecimento da sua suscetibilidade à violência, à exploração, ao abuso, à discriminação e à repressão. O autor afirma, ainda, que os substratos da

Doutrina de Proteção Integral vêm sendo construídos desde a Declaração dos Direitos da Criança de Genebra (1924), ainda na vigência da Liga das Nações.

No Brasil, a Doutrina da Proteção Integral foi normatizada pelo discurso dos novos direitos que a Constituição Federal (Artigos 204 e 227) e o ECA (Artigos 1º e 3º, entre outros) delimitaram, dentro de um contexto histórico de redemocratização onde a emergência do Estado Democrático de Direito representou a inclusão de garantias normativas a diversos segmentos da sociedade (mulheres, crianças, negros, deficientes, indígenas, ambientalistas, etc.) ante o comprometimento principiológico de respeito à dignidade humana (Art. 1º, III da Constituição) e atuação proativa do Estado para a erradicação das desigualdades socioeconômicas e exclusões socioculturais (Art. 3º, III e IV da Constituição). (Oliveira, 2008, p. 6.612)

O marco legal e regulatório da defesa dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes no Brasil é, portanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído pela Lei Nº 8.069, em 13 de julho de 1990. A Assembleia Nacional Constituinte referendou a emenda popular que inscreveu o Artigo 227 na Constituição de 1988, do qual o Estatuto da Criança e do Adolescente é a posterior regulamentação. Mais do que uma mudança pontual na legislação, a Constituição da República e, posteriormente, o Estatuto da Criança e do Adolescente são a expressão de um novo projeto político de nação. No Artigo 227 da Constituição Federal está posto:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Vale destacar que a Lei Nº 6.697, de 10 de outubro de 1979, que instituiu o Código de Menores e foi revogada pela Lei Nº 8.069, em 13 de julho de 1990, era pautada em valores assistencialistas, em que a criança e o adolescente eram percebidos como objetos da tutela do Estado, sob o arbítrio inquestionável da autoridade judicial. A partir da Constituição de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente, as crianças brasileiras, sem distinção de raça, classe social, ou qualquer forma de discriminação, passaram de objetos a sujeitos de direitos, considerados em sua peculiar condição de pessoas em desenvolvimento e a quem se deve assegurar prioridade absoluta na formulação de políticas públicas e destinação privilegiada de recursos nas dotações orçamentárias das diversas instâncias político-administrativas do país.

Dentre as políticas públicas elaboradas em vias de reger o cuidado com a infância e a adolescência, está o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo,

instituído pela Lei Nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas ao adolescente que pratique ato infracional. Ao delinear os parâmetros específicos de ação e gestão das medidas socioeducativas, desde a maneira como o atendimento inicial do adolescente deve ser realizado para a apuração do ato infracional até as características arquitetônicas que a construção das unidades de privação de liberdade deve observar, o dispositivo fortalece o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Maioridade Penal: Punição ou Responsabilização

O Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa (2010) define o termo maioridade como a idade em que o indivíduo passa a gozar plenamente de seus direitos civis, como votar, dirigir, trabalhar, casar. A maioridade civil não necessariamente coincide com a maioridade penal, que corresponde à condição de maioridade para efeitos criminais. Segundo Hazel (2008), esta é a idade mínima a partir da qual o sistema judiciário pode processar um cidadão como uma pessoa que se responsabiliza por seus atos, não existindo atenuantes baseados na sua idade à época da ocorrência do fato de que é acusado. Já a idade a partir da qual uma pessoa

pode ser criminalmente processada e julgada segundo leis penais específicas caracteriza a responsabilidade penal ou imputabilidade penal.

Em muitos países, o indivíduo abaixo da maioridade penal está sujeito, a partir de certa idade, a punições específicas — tais como advertência, atividades socioeducativas, trabalhos sociais, acompanhamento social ou psicológico, detenções ou internações em instituições correcionais — em varas de justiça específicas para o encaminhamento de acusações contra menores de 18 anos. Esse olhar sobre a responsabilidade penal juvenil equivale às sanções previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente aos jovens em conflito com a lei. A diferença é que o direito brasileiro não menciona a expressão penal para designar a responsabilidade que se atribui aos adolescentes a partir dos doze anos de idade.

No Estatuto da Criança e do Adolescente, o adolescente é responsabilizado pelo ato cometido contra a lei a partir dos doze anos e a responsabilização é executada por meio de medidas socioeducativas regulamentadas pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Entre as medidas socioeducativas previstas estão: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação. A legislação recomenda, ainda, que a medida seja aplicada de acordo com a capacidade de cumpri-la, as circunstân-

cias do fato e a gravidade da infração. O adolescente pode, portanto, ficar até nove anos cumprindo medidas socioeducativas, sendo três anos em regime de internação, três em semiliberdade e três em liberdade assistida.

Desde a promulgação da Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente, já foram apresentadas cerca de quarenta diferentes propostas de emendas à Constituição Federal no Congresso Nacional favoráveis à alteração da legislação vigente em caso de cometimento de atos infracionais por adolescentes. As perspectivas sobre o assunto podem ser divididas em quatro posições básicas — manutenção da maioridade penal aos 18 anos, sem mudanças na legislação quanto à penalização dos jovens; manutenção da maioridade penal aos 18 anos, com o aumento da pena máxima prevista para internação do adolescente infrator; redução da maioridade penal para 16 anos; redução da maioridade penal para 14 anos — que evidenciam uma tentativa de retrocesso e não de avanço na tendência universal de evolução na garantia de direitos, já que adolescentes entre doze e dezoito anos já passam por um processo de responsabilização penal.

O Conselho Federal de Psicologia dispõe que

Contrariamente ao que nos faz pensar a grande parcela da mídia que opta pela espetacularização da violência e pela demonização da adolescência, menos de 10% dos atos infracionais são cometidos por adolescentes, tendo a criminalidade entre os adolescentes diminuído em relação à população adulta. Dados da Secretaria Nacional de Direitos Humanos apontam ainda que, entre 2002 e 2011, entre os adolescentes, os casos de homicídio apresentaram redução de 14,9% para 8,4%; os de latrocínio (roubo seguido de morte), de 5,5% para 1,9%; e os de estupro, de 3,3% para 1%. Do total da população adolescente no Brasil, apenas 0,09% é identificada como infratora. O levantamento de órgãos do Ministério da Justiça aponta também que os adolescentes sob restrição e privação de liberdade representavam em 2010 3,6% do total de adultos presos no mesmo período. Segundo o estudo das Nações Unidas denominado Crime Trends, a média mundial de participação dos jovens no crime é de 11,6%, e no Brasil a criminalidade dessa população está abaixo dos 10%, ou seja, abaixo da média mundial (2013, p. 44).

A Psicologia como ciência e profissão, pautada em referenciais técnicos, científicos, éticos e políticos, não legitima o paradigma tutelar correcional que, em detrimento da Doutrina da Proteção Integral, desconsidera a complexidade do desenvolvimento humano e a situação peculiar em que se encontram crianças e adolescentes. Há que se destacar o contexto relacional, social e histórico de cada sujeito, uma vez que a compreensão de que sua conduta não pode se dar

sob ótica individualista, bem como a perspectiva educativa, deve ser balizadora do desenvolvimento humano saudável, em oposição às perspectivas punitiva e repressiva.

Medidas socioeducativas e formas alternativas de resolução de conflitos

Ainda que as práticas que envolvem pessoas que cometem delitos sejam transversalizadas por uma ideologia punitiva e retributiva, as medidas socioeducativas procuram cumprir um papel de responsabilização e educação. Assim, a ocasião da infração juvenil pode ser uma oportunidade de perceber qual é o conflito em evidência e transformá-lo em uma vivência estruturante para o jovem e seus sistemas relacionais. A mudança desse ponto de vista pressupõe um outro olhar na forma de abordagem da questão, em que o paradigma tradicional, retributivo, mantém o foco no infrator, supondo que a ameaça da punição pode diminuir a prática de crimes. Por sua vez, um outro paradigma possível e cada vez mais incentivado, o restaurativo, focaliza nas consequências e nos danos emocionais decorrentes da relação humana durante a prática do ato infracional.

Segundo Carbonera (2006), ao final do século XX, os Maoris, população nativa da Nova Zelândia que

representa 15% da população do país, optaram por manter uma tradição de se reunir para tratar de problemas da comunidade e familiares de uma forma que alterou o sistema judiciário do país. Os cidadãos estavam descontentes com o sistema judiciário tradicional em relação aos adolescentes que cometiam atos infracionais e que, posteriormente, reincidiam no mesmo comportamento. Foi, então, criada uma lei que previa a resolução de conflitos por meio de reuniões com os envolvidos, considerando-se que um ato delinquencial sempre será também contra a comunidade. Durante essas reuniões, eram criadas estratégias de reparação e reintegração do jovem na sociedade, sendo que havia o envolvimento da vítima com a decisão, e a responsabilização do jovem era alcançada com uma compreensão mais profunda das raízes do seu ato. As diferenças nos índices de reincidência foram marcantes: 51% dos jovens que passavam por tribunais sem a intervenção da Justiça Restaurativa reincidiam, contra apenas 16% de reincidência daqueles que passavam por um programa individual restaurativo, envolvendo a comunidade.

Os resultados apresentados na Nova Zelândia são uma boa ilustração de como as práticas alternativas de autocomposição de conflitos, tais como a Justiça Restaurativa, podem colaborar com a diminuição da manifestação de delitos entre os adolescentes. A capa-

cidade de desenvolvimento do sentido de pertencimento à comunidade, com a possibilidade da ocupação de um lugar legitimado no social, num processo de assunção de responsabilidades de todos os envolvidos, são fatores que estão contidos nos processos desse paradigma restaurativo. Simbolizam uma faísca para acender a chama da criatividade, flexibilizando papéis e quebrando círculos obstruídos pela dificuldade de comunicação e confiança.

Considerações finais

Na legislação brasileira, a consideração das crianças e dos adolescentes como pessoas em desenvolvimento dentro dos marcos da Doutrina da Proteção Integral significou uma conquista preponderante que lhes possibilitou inclusão e participação social, respeitando suas dignidades e integridades.

Na busca de soluções para as questões que se apresentam, a sociedade tem oferecido caminhos possíveis, mas há, também, retrocessos. Práticas higienistas e excludentes, criminalização da adolescência pobre, espetacularização da violência, judicialização das relações sociais, patologização, medicalização, falseamento da realidade estão contidos

na proposta da redução da maioria penal. Junto a isso, existe o fenômeno do hiperencarceramento, incentivado por propostas de emendas constitucionais tendentes à redução da maioria penal. A sociedade está dividida entre garantir os direitos das crianças e adolescentes e defender-se deles, considerando-os ameaça.

Adolescentes autores de atos infracionais, antes de violar direitos, tiveram seus direitos violados. Cabe ao Estado a efetivação de políticas públicas de acesso para as infâncias e juventudes e a todos os cidadãos o resguardo destas. Nesse cenário, a Justiça Restaurativa surge como um alento ao possibilitar o diálogo consensual e voluntário entre vítima, ofensor e comunidade envolvida.

Daiane Carbonera

Psicóloga CRP 07/30835 — Psicóloga, Especialista em Transformação de Conflitos e Estudos de Paz pela Faculdade São Vicente; Especialista em Gestão Pública pela Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. Colaboradora do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. Representante do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul no Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas de Caxias do Sul desde novembro de 2013. Servidora estadual atuante na Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul.

Fernanda Facchin Fioravanzo

Psicóloga CRP 07/17713 — Psicóloga com Formação em Gestalt-Terapia pelo Gestalt-Centro do Rio Grande do Sul; com Pós-graduação em Gestão de Políticas Sociais pela Universidade de Caxias do Sul. Conselheira Diretora da Gestão AmpliaPsi (2016-2019) do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. Representante do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul no Comitê de Prevenção e Combate à Tortura do Rio Grande do Sul e no Fórum Interinstitucional Carcerário desde outubro de 2016. Servidora estadual atuante na Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul.

Referências

Carbonera, J. C. (2006). **Stato Violenza: I Nuovi Paradigmi per la Contruzione della Sicurezza e della Pace Sociale**. Dissertação de Mestrado, Università degli Studi Roma Tre, Roma, Itália. Disponível em: http://www.peacebuilding.it/training/roma/tesi_carbonera.pdf. Acesso em 3 de julho de 2019, às 13h.

Conselho Federal de Psicologia (2013). **Parecer do Conselho Federal de Psicologia sobre a Proposta de Emenda Constitucional Nº 33/2012**. Em: Redução da Idade Penal: Socioeducação não se faz com prisão. (pp. 41-48). Brasília: CFP. Disponível em: http://newpsi.bvpsi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/reducao-da-maioridade-penal-socioeducacao-nao-se-faz-com-prisao.pdf. Acesso em 3 de julho de 2019, às 13h.

Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 3 de julho de 2019, às 13h.

_____. Lei Nº 6.697, de 10 de outubro de 1979. **Institui o Código de Menores; revogada pela Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6697.htm. Acesso em 3 de julho de 2019, às 13h.

_____. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 3 de julho de 2019, às 13h.

_____. Lei Nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. **Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2012/Lei/L12594.htm. Acesso em 3 de julho de 2019, às 13h.

Ferreira, A. B. H. (2010). **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Hazel, N. (2008). **Cross-National Comparison of Youth Justice**. London: Youth Justice Board, University of Salford. Disponível em: <https://dera.ioe.ac.uk/7996/1/Cross-national-final.pdf>. Acesso em 3 de julho de 2019, às 13h.

Marmelstein, G. (2008). **Curso de Direitos Fundamentais**. São Paulo: Atlas.

Oliveira, A. C. (2008, Nov). **Implicações da Doutrina da Proteção Integral na Consideração das Crianças e dos Adolescentes como Pessoas em Desenvolvimento**. Anais do Congresso Nacional do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito, Brasília, DF, Brasil, 17, pp. 6609-6638. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/brasil/05_887.pdf. Acesso em 3 de julho de 2019, às 13h.

Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada em 10 de dezembro de 1948 pela Resolução Nº 217 da Assembleia Geral das Nações Unidas**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em 3 de julho de 2019, às 13h.

Sarlet, I. W. (2007). **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988 (5ª ed)**. Porto Alegre: Livraria do Advogado.

Vasconcelos, F. H. (2010, Abr). **Dignidade da Pessoa Humana e Cidadania: princípios fundamentais e essenciais para o acesso à justiça**. Em: *Âmbito Jurídico*, 75(4). Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/dignidade-da-pessoa-humana-e-cidadania-principios-fundamentais-e-essenciais-para-o-acesso-a-justica/>. Acesso em 3 de julho de 2019, às 13h.

Promotoras de Saúde: agentes de mudança na Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba



No intuito de produzir novos olhares e ações efetivas, considerando as especificidades que perpassam o trabalho em saúde voltado às mulheres privadas de liberdade, o Projeto *Agentes Promotoras de Saúde*¹ na Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba (PEFG), iniciado em julho de 2017, é desenvolvido como importante estratégia da Política Pública de Saúde à população prisional. Orientado pelo conceito de saúde ampliada na proposta de formação em saúde junto às mulheres privadas de liberdade, o projeto é uma parceria entre profissionais Psicólogas/os e Assistentes Sociais do quadro da Superintendência (SUSEPE), e servidores vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Guaíba, que compõem a Unidade Básica de Saúde (UBS) na PEF. A proposta é repensar o processo de trabalho em saúde a partir de uma escuta qualificada para além da queixa direcionada ao encaminhamento médico na promoção de um trabalho interdisciplinar, humanizado, criativo e potente.

As ações em saúde desenvolvidas pelos Técnicos Superiores Penitenciários, servidores de diferentes áreas de atuação, dentre elas a Psicologia, orientados pelos aspectos éticos e jurídicos da profissão, compõem as equipes de tratamento penal no acompanhamento à pessoa privada de liberdade nos estabelecimentos prisionais². Cabe salientar que em menor número alguns realizam os exames criminológicos, no entanto, se impõe a relevância da construção de um trabalho que produza intervenções no acompanhamento dessas pessoas.

Conforme publicação do Conselho Federal de Psicologia (CFP), Referências Técnicas para Atuação das/os Psicólogas/os no Sistema Prisional (CFP, 2012), cada profissional, a partir de uma escuta crítica e ética, deve construir um novo discurso como alternativa ao modelo retributivo que visa à segregação e ao “ajustamento” dos sujeitos. No alinhamento às políticas públicas, a proposta é construir referências técnico-políticas que fortaleçam a profissão na perspectiva dos Direitos Humanos. O respeito e a promoção dos direitos humanos dos sujeitos em privação de liberdade orientam o trabalho à construção de estratégias que promovam cidadania no âmbito institucional e interdisciplinar.

Quanto aos dispositivos para repensar a inserção da Psicologia enquanto ciência e profissão no sistema prisional do estado, o Conselho Regional de Psicologia (CRPRS) promove encontros sistemáticos do Núcleo das/os Psicólogas/os do Sistema Prisional, vinculado à Comissão de Direitos Humanos. É um espaço potente de

¹ Conforme Portaria Interministerial nº 1.777/2003 em seu Art. 1º, que referencia a adesão ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP, 2005), o qual é destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional.

² Cabe ao Departamento de Tratamento Penal da SUSEPE “planejar, coordenar, orientar e supervisionar políticas e ações de saúde física e mental, assistência psicossocial e jurídica, educação, capacitação profissional (trabalho), cultura, esporte e lazer das pessoas privadas de liberdade” (Norma Técnica 001/2018, p. 5).

trocas de experiências, saberes, estratégias e articulações que produz um olhar crítico “extramuros” sobre o trabalho voltado às pessoas privadas de liberdade e à própria instituição. Essas discussões também foram delineando a necessidade de maior participação das mulheres privadas de liberdade nas estratégias de saúde enquanto usuárias do Sistema Único de Saúde. Outro aspecto importante é o reconhecimento da potência de uma atuação que pudesse se desenvolver nos espaços coletivos das galerias, na proximidade da convivência entre si, considerando que esse é um acesso dificultado aos profissionais para além dos atendimentos individuais.

O Projeto *Agentes Promotoras de Saúde* busca promover protagonismo entre as mulheres privadas de liberdade na PEFG a partir de novas intervenções sobre os entraves no fluxo de trabalho e no acesso que reivindicavam aos espaços de atendimento em saúde. Havia necessidade das equipes se repensarem no processo de trabalho e na proximidade às mulheres atendidas. Os inúmeros fatores de risco produzidos no contexto prisional, associados aos agravos nos ciclos de violência a que foram submetidas antes do aprisionamento, apontavam para mudanças nas ações em saúde.

Considerando as especificidades que atravessam a

inserção do trabalho em saúde no contexto prisional, é necessário um mapeamento que contemple a complexidade desse território, conforme proposto na revisão de diretrizes e normas da Política Nacional de Atenção Básica:

(...) utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde).

Segundo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, INFOPEN/Mulheres 2016, o Brasil possuía 42.355 mulheres em situação de prisão, ficando somente atrás dos Estados Unidos (211.870); China (107.131) e Rússia (48.478). Ainda conforme os dados, entre os anos 2000 e 2016, houve um aumento de 656% na população prisional feminina brasileira. No mesmo período, a população prisional masculina cresceu 293%. Outro aspecto importante é o grande número de mulheres em prisão provisória, 45% do total (19.223 mulheres), ou seja, aguardam audiência no regime fechado quando poderiam ser aplicados outros recursos.

Em nosso estado, há 39.250 pessoas privadas de

liberdade, sendo 41.384 homens e 2.184 mulheres (*site SUSEPE*, junho/2019). Dos quatro estabelecimentos prisionais exclusivamente femininos, a Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba recebe maior número de mulheres das diferentes regiões. Situada a cerca de 30km da capital Porto Alegre, é voltada para o cumprimento de pena em regime fechado e atualmente possui em torno de 330 mulheres. Todas as mulheres que ingressam na PEFMG passam por uma entrevista de acolhimento realizada por psicóloga ou assistente social da equipe técnica, quando são coletadas informações a respeito da vida pregressa e das condições atuais em relação à família, filhos, saúde, trabalho, bem como possíveis orientações e encaminhamentos a partir da singularidade de cada atendimento inicial. Observa-se, a partir das entrevistas, que a maioria das mulheres privadas de liberdade é formada por jovens, negras, de baixa escolaridade e condição de vulnerabilidade social anterior.

No momento em que uma mulher ingressa no cárcere, recaem sobre ela mecanismos “corretivos” que se diferenciam do contexto masculino, pois são reproduzidas e potencializadas as construções sociais da violência de gênero a que já estava submetida quando em liberdade. Miyamoto e Krohling (2012, p. 230) discutem sobre o viés punitivo que atravessa a condição da mulher encarcerada:

(...), a mulher é punida duplamente, pois, em primeiro lugar, ao cometer um crime, logicamente há a reação social e a aplicação das sanções legais. Entretanto, a mulher encarcerada sofre, ainda, a punição por ter descumprido seu papel social tradicional de conformação ao espaço privado ao invadir o espaço público no cometimento do crime.

A maioria dos estabelecimentos prisionais no país segue modelo projetado para homens, não considerando as especificidades de gênero, como por exemplo a exigência do uso de uniformes padronizados para homens, proibição da entrada de itens pessoais femininos ou mesmo um espaço destinado apenas às mulheres, visto algumas restrições estendidas ao público feminino nos estabelecimentos mistos. Outra questão que produz intenso sofrimento é o rompimento de laços, uma vez que muitas mulheres são as principais responsáveis pelo cuidado de seus filhos e familiares. Os vínculos são fragilizados em função das dificuldades que enfrentam para acompanhar essas mulheres.

No trabalho em saúde, o fluxo estabelecido perpetuava um ciclo de repetição dos mesmos pedidos de atendimento, considerando que não havia espaço para uma escuta na perspectiva de um cuidado integral. Havia necessidade de considerar as solicitações em saúde atravessadas pelo próprio processo de prisionização que produz fragmentação do trabalho e

pouca efetividade na resolução dos problemas e promoção de saúde. O objetivo é de efetivar no Sistema Prisional as práticas em saúde alinhadas com as discussões propostas nas políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), entendendo a saúde como direito de todos.

A primeira etapa do projeto foi a de apresentação em grupo da proposta às mulheres privadas de liberdade, seguida pela seleção e capacitação inicial em parceria com a Secretaria Estadual e Municipal de Saúde de Guaíba. Os critérios da seleção foram escolaridade (ensino fundamental completo), tempo de pena a cumprir (mais longas em função do desenvolvimento do projeto e possibilidade de remição) e, principalmente, pelo interesse demonstrado durante apresentação da proposta em que se promove um espaço para falar do cuidado em saúde.

As Agentes Promotoras de Saúde selecionadas entre as mulheres privadas de liberdade atuam sob a supervisão da UBS do estabelecimento prisional, conforme princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, considerando modelo de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde. Além da supervisão do processo de trabalho das Promotoras de Saúde nas galerias, as equipes da UBS e do Setor Técnico (psicólogas e assistentes sociais) organizam a capacitação inicial e os encontros mensais de formação em saúde.

Nesses encontros a sensibilização para o cuidado em saúde é promovida na interface com as Políticas Públicas e garantia de direitos, que necessitam ser repensadas no sistema prisional. As principais temáticas são: Acolhimento em Saúde, Ética em Saúde, Saúde da Mulher, Tuberculose, Diabetes/Hipertensão, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), Gênero e Diversidades, Saúde Mental, Redução de Danos (RD), Uso racional de medicações, Práticas Integrativas e Complementares (PICs), Matriciamento em Saúde, Redes de Saúde e Assistência Social, Processos de trabalho da UBS, do Setor Técnico e das Promotoras.

O espaço de formação segue ocorrendo mensalmente na proposta de Educação Permanente a partir de trocas de experiências, questões levantadas no decorrer das intervenções e constante reavaliação dos processos de trabalho. Destaca-se, ainda, a ampliação das ações em saúde, incluindo observação do ambiente, identificação e comunicação à equipe de saúde dos agravos e/ou problemas que possam ser detectados na convivência nas galerias, bem como sugestões de ações de prevenção e promoção de saúde.

Salienta-se que o trabalho como Agente Promotora de Saúde envolve a atuação ética, comprometimento, responsabilidade e uma boa relação/circulação nos grupos. Estimula-se uma postura acolhedora, de escuta e orientada pela lógica da Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS, 2004a), que se fundamen-

ta no respeito às especificidades de cada contexto, na cooperação e troca de experiências produzidas com o objetivo de qualificar o serviço público de saúde. Os encontros de formação também são espaços permanentes de comunicação e divulgação no estímulo à livre expressão, ao diálogo, respeito e solidariedade.

Há uma constante busca por melhores estratégias na organização e planejamento de ações de prevenção, promoção e recuperação que reconheçam a integralidade e o direito à saúde da mulher em privação de liberdade. O projeto político do SUS, a partir dos princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social, surge da necessidade de ampliação do olhar sobre o campo da saúde e de seus processos de cuidado no direcionamento para uma construção coletiva (BRASIL, 1990). Tais princípios são norteadores deste projeto e vislumbram a atuação em saúde nos espaços coletivos da penitenciária a partir de aprendizagens inventivas e abertas à diferença na produção de subjetividades.

Na relevância desses aspectos, pode-se pensar em que medida a atuação da Psicologia pode contribuir enquanto facilitadora da produção de conhecimentos e práticas mais reflexivas na saúde pública. As propostas de humanização do cuidado em saúde surgem como possibilidades, ainda que permeadas por todos os impasses que envolvem as relações no contexto prisional. Nessas intervenções políticas e éticas, o obje-

tivo é promover trocas mais efetivas, dignas e corresponsáveis na construção dos processos em saúde.

Diante de uma lista de atendimentos que antes era encaminhada à UBS, em que os mesmos pedidos de atendimento se repetiam e outras mulheres não conseguiam acessar esse espaço, evidenciando falhas na efetividade do trabalho, passamos a construir um fluxo que possibilitou maior visibilidade às mulheres privadas de liberdade e interlocução entre as equipes. O projeto também está produzindo uma ressignificação do trabalho a todos os profissionais envolvidos e o reconhecimento a cada Promotora da relevância de sua participação nessas mudanças.

Quanto aos resultados mais objetivos observados desde seu início, houve a criação de um fluxo de acolhimento em saúde, ampliação de espaço para discussão entre as equipes, reflexão sobre o processo de trabalho das Agentes Promotoras de Saúde, bem como dos profissionais em saúde. A partir da qualificação e abrangência dos atendimentos da UBS, há maior identificação nas situações de agravos em saúde que possibilitam intervenções protetivas iniciais. Nota-se, por exemplo, aumento da coleta de exames específicos à Saúde da Mulher no tratamento e acompanhamento de algumas afecções. As Agentes Promotoras de Saúde também interferem no processo das condições de adesão, abandono do tratamento e impasses na sua continuidade.

O trabalho em Saúde Mental vem sendo avaliado, revisado e reinventado na proposta de sensibilização ao cuidado, assim como dissolução de preconceitos e estigmas que geram resistências aos espaços de escuta e intervenção do profissional psicológico. As discussões propostas nos grupos produzem autonomia no reconhecimento de seus direitos de usuárias do SUS, assim como participação efetiva na construção de estratégias voltadas ao contexto da penitenciária, considerando a perspectiva de gênero e das diversidades. Também propõem um olhar sensível à observação e encaminhamento de situações que envolvam saúde mental nas galerias. E apontam para necessidade do envolvimento da equipe interdisciplinar na construção de estratégias coletivas e de reconhecimento de singularidades. Promover o acesso às redes externas e referências de territórios em saúde também se faz presente, orientado pelo cuidado em liberdade.

Nesse sentido, as ações que promovem saúde também trazem potência ao lugar de fala a partir dos deslocamentos possíveis na construção de reconhecimento e autonomia entre as mulheres que atuam como Promotoras de Saúde e os profissionais que compõem as equipes. Há um movimento coletivo que começou a ser impulsionado quando foi promovida a aproximação entre os diferentes atores no trabalho em saúde, assim como a relevância da atuação das

Promotoras como multiplicadoras de um novo olhar em saúde nos espaços a que os profissionais não tinham acesso, visto a complexidade do contexto prisional.

Guareschi (2004) propõe — como capacidade potencializadora da comunicação fundamentada para a ética — que “no discurso que se dá em pé de igualdade, onde todos podem falar sem restrições, é possível construir uma instância crítica de como as coisas devem ser com respeito às relações humanas” (GUARESCHI, 2004, p. 115). A escuta efetiva seria aquela que reconhece os sujeitos na sua singularidade, na construção sócio-histórica do encontro de subjetividades, aberta aos movimentos e deslocamentos necessários e que não esteja a serviço de predizer direções.

Considerando que o trabalho é desenvolvido no contexto prisional, há muitos entraves institucionais que atravessam as práticas em saúde neste projeto interdisciplinar e se impõe a necessidade de movimentos criativos e de resistência para que surjam novos lugares, olhares e perspectivas. Na interface com a atuação da/o psicóloga/o, há um movimento no resgate da dimensão política da Psicologia, na legitimação dos novos espaços de atuação e da reflexão de saberes e práticas em saúde orientadas pelo compromisso social da Psicologia.

Amanda Castilho

Psicóloga CRP 07/21779 — Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, discente da Especialização em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (2019/2020), colaboradora do Núcleo do Sistema Prisional do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul e Servidora estadual atuante na Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul.

Nathana Kubiça

Psicóloga CRP 07/21674 — Psicóloga graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (*Campus* Santiago), colaboradora do Núcleo do Sistema Prisional do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul e Servidora estadual atuante na Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul.

Paula Carvalho

Psicóloga CRP 07/17324 — Psicóloga graduada pela Universidade Luterana do Brasil – *Campus* Cachoeira do Sul, Especialista em Saúde Coletiva e Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, colaboradora do Núcleo do Sistema Prisional do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul e Servidora estadual atuante na Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 8.080/90 — **Lei Orgânica da Saúde, 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: Senado Federal, 1990.

BRASIL. **Portaria nº 1.777 de 9 de setembro de 2003**. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, DF, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2. ed. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação das(os) Psicólogas(os) no Sistema Prisional**. Brasília: CFP, 2012.

GUARESCHI, P. **Psicologia social crítica**: como prática de libertação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça. Junho de 2016.

MIYAMOTO, Yumi; KROHLING, Aloísio. **Sistema prisional brasileiro sob a perspectiva de gênero: invisibilidade e desigualdade social da mulher encarcerada**. Direito, Estado e Sociedade. n. 40, p. 223-241, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://direitoestadosociedade.jur.pucrio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=235&sid=22>.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL. Superintendência dos Serviços Penitenciários. Departamento de Tratamento Penal. **Normatização das Intervenções dos Técnicos Superiores Penitenciários nas Ações de Tratamento Penal no Sistema Prisional do Rio Grande do Sul**. Norma Técnica 001/2018. Porto Alegre, 2018.

SUSEPE (<http://www.intrasusepe.rs.gov.br>). Acesso em maio/junho, 2019.

A pauperização das mulheres e a feminização da prisão



A prisão como reduto da pobreza

O interesse acadêmico pelas prisões tem se alargado nos últimos anos, o que vem resultando no avanço das pesquisas sobre o assunto. A consulta às plataformas de produções na área mostra uma tendência de aumento de pesquisas publicadas mais intensamente nos últimos dez anos, dando especial atenção aos temas voltados aos agravos e tratamentos em saúde. Dentre esses temas, o encarceramento feminino tem recebido especial atenção dos grupos de pesquisa e grupos de trabalho em congressos científicos sobre gênero e sistema de justiça, diante do fenômeno do aumento de 656% em sua taxa entre os anos 2000 e 2016¹. As prisões preventivas (ou seja, prisões destinadas inteiramente a seguir os ritos do processo penal, sem que haja ainda qualquer pena a cumprir ou limite de tempo preestabelecido para a liberação da ré) e outras medidas cautelares predominam entre os motivos do encarceramento em regime fechado. A existência da prisão bem como seu inchaço não é inevitável nem obra do acaso, mas o resultado de um processo de seletividade penal que “escolhe” quem comporá a clientela prisional por meios mais ou menos sofisticados dependendo do momento histórico. As práticas penais que levam à opção pelo confinamento refletem mais uma certa anatomia política do que o resultado das teorias jurídicas que a sustentam (FOUCAULT, 2014).

É senso comum que no Brasil quem vai preso é a/o pobre. De fato, os dados nos mostram que a baixa escolaridade e o subemprego próprios das classes menos favorecidas pelas políticas de renda constituem a população carcerária em sua quase totalidade². Dentre as mulheres, predominam as atividades domésticas (empregada, faxineira, cuidadora) ou de comércio (cozinheira, quituteira, vendedora ambulante, profissional do sexo, serviços gerais, recicladora), sendo frequente o relato da inexistência de qualquer atividade remunerada prévia ao encarceramento ou, na falta de qualquer outra qualificação, “do lar”³. Essas atividades, de um modo geral, restringem a mulher ao âmbito doméstico ou à comunidade, permitindo que elas sejam conciliadas com outras tarefas domésticas, além disso, exigindo pouca (ou nenhuma) escolarização. Questionada sobre sua vida ocupacional, não é incomum a mulher referir-se a essas ocupações no pas-

¹ BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN Mulheres 2ª Edição, 2017. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopenmulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf.

² Entretanto, esta não é uma realidade somente brasileira no que diz respeito às prisões, já que estas parecem refletir o modo como cada país trata seus excluídos e lida com o poder disciplinar.

³ Nestes casos, a mulher dependia do cônjuge ou de um familiar. Esta carência ocupacional também se justifica pela faixa etária em que se encontram as mulheres quando são presas, quando sequer houve a oportunidade de exercer alguma atividade remunerada (dados coletados pela autora nos prontuários psicossociais de um presídio feminino do Rio Grande do Sul, 2019).

sado, já que declaram não estarem trabalhando na época da captura. O fato é que as mulheres presas revelam muito sobre as razões de ser dessas instituições disciplinares para o capitalismo, sistema que determina os modos de subjetivação, motivo pelo qual Guatarri se refere à produção de subjetividade a partir de um sistema de subordinação dissimulado. Todas essas formas individuais de lidar com a economia dizem respeito a um modo de atravessamento de forças mais amplo como produção de massa. Segundo esse autor:

O indivíduo, a meu ver, está na encruzilhada de múltiplos componentes de subjetividade. Entre estes componentes alguns são inconscientes. Outros são mais do domínio do corpo, território no qual nos sentimos bem. Outros são mais do domínio daquilo que os sociólogos americanos chamam de “grupos primários” (o clã, o bando, a turma). Outros, ainda, são do domínio da produção de poder; situam-se em relação à lei, à polícia e à instância do gênero. Minha hipótese é que existe também uma subjetividade ainda mais ampla: é o que chamo de subjetividade capitalística (2013, p. 43).

Wacquant refere-se às prisões como “fábricas da miséria”, a partir da constatação das condições das prisões nos Estados Unidos e em países europeus, especialmente na França. Guardadas as devidas diferenças, é possível dizer que a manutenção de uma

reserva de despossuídos e a sua contenção constitui a razão de ser das prisões em qualquer parte do mundo. A retirada do sujeito de seu núcleo de suporte implica perdas tais como a moradia, a atividade remunerada seja de qual for sua natureza, a suspensão no todo ou em parte dos benefícios sociais, afastamento dos familiares (com os quais manter o contato implica despesas para o deslocamento até a prisão) e, um fenômeno recorrente no caso do aprisionamento das mulheres, já que estas frequentemente se encontram na posição de provedoras da prole, a delegação do cuidado dos filhos a guardiões que nem sempre fazem parte das relações de confiança da criança ou adolescente, além de, recorrentemente, implicar a divisão do grupo de irmãos. A prisão também aprofunda a condição de pobreza pelas "dívidas compulsórias" que a/o presa/o é estrangida/o a adquirir filiando-se a algum grupo (geralmente com laços de afinidade criminosa) que garantiu ou garante sua subsistência pessoal e familiar antes ou depois da prisão. Mais do que aprofundar a pobreza,

(...) a prisão exporta sua pobreza, desestabilizando continuamente as famílias e os bairros submetidos a seu tropismo. De modo que o tratamento carcerário da miséria (re)produz sem cessar as condições de sua própria extensão: quanto mais se encarceram pobres, mais estes têm certeza, se não ocorrer nenhum imprevisto, de permanecerem pobres

por bastante tempo, e, por conseguinte, mais oferecem um alvo cômodo à criminalização da miséria. A gestão penal da insegurança social alimenta-se assim de seu próprio fracasso programado (WACQUANT, 2001, p. 145).

Quando nos referimos ao encarceramento feminino, soa um tanto quanto parcial a tese de que "as prisões são feitas pelos homens e para os homens" (SEIXAS, 2016) para explicar as violações de direitos que o sistema de justiça penal exerce sobre a mulher presa, especialmente se considerarmos que no Brasil as prisões projetadas exclusivamente para a reclusão das mulheres já datavam da primeira metade do século XX. Essas prisões, longe de serem "gambiarras" adaptadas, como vemos comumente em celas e anexos de prisões masculinas atualmente, seguiam princípios pedagógicos muito rígidos para a correção moral dessas mulheres, uma vez que se considerava que a criminalidade feminina decorria de uma degeneração moral que levava a mulher a faltar em seu papel docilizado de mãe e esposa, que se limita à esfera do lar⁴. Daí porque o Estado delegou essa tarefa às ordens religiosas, que estabeleceram como missão "redirecionar" essas almas às tarefas que lhes foram naturalmente delegadas. A missão dessa congregação religiosa era inspirada em princípios não muito diferentes daqueles que orientavam a sua atuação junto aos enfermos (Santas Casas) e à

educação das crianças (colégios confessionais). Ou seja, não é suficiente que a prisão atenda às necessidades específicas das mulheres para que ela deixe de ser uma instituição violadora dos direitos destas. É preciso que se considere a própria prisão como um dispositivo do capitalismo que serve ao patriarcado⁵ para a manutenção das desigualdades e opressão das mulheres. A prisão como instituição disciplinar subordina o gênero feminino ao masculino, independente de suas condições concretas, pois ela é feita de um discurso (disciplinar) materializado em práticas. O aprisionamento feminino, através de suas muitas manifestações de violações de direitos humanos das mulheres (afastamento dos filhos, gestação em confinamento, desqualificação da sua relação com o corpo e com a sexualidade, etc.), é uma das muitas formas de violência de gênero. A prisão é uma instituição que serve bem ao sistema patriarcal e ao capitalismo, pois ambos produzem e reproduzem a vida a partir de relações de dominação e expropriação dos corpos e da autonomia das mulheres (NARVAZ; e KOLLER, 2006).

Somente pode ser aceito como fato que a prisão é idealizada para homens se com isso a compreendermos como uma instituição que padroniza as condutas, disciplina os corpos, apaga o desejo e suprime as manifestações do inusitado, ou seja, como sendo a

prisão um ideal patriarcal. O feminismo, quer o tomemos como um conjunto de teorias diversas que explicam a opressão dos homens sobre as mulheres ou como um campo de ativismo que propicia a conquista de seus direitos, é uma postura política que “incomoda” as certezas que o patriarcado procura impor diariamente como subjetividade dominante. “Há uma tentativa de eliminar aquilo que eu chamo de processos de singularização. Tudo o que surpreende, ainda que levemente, deve ser classificável em alguma zona de enquadramento, de referenciação” (GUATARRI, 2013, p. 52).

⁴ Façamos das mulheres criminosas, daquelas sentenciadas a quem a fatalidade arrastou a um mau desígnio, mulheres aptas para a luta pela vida, de acordo com a sua condição de mulheres e o meio a que devem um dia voltar, reclassificadas. Ensinemo-lhes a trabalhar utilmente. Disciplinemo-lhe a vontade. Cuidemos de sua saúde e bem-estar. Mas não esqueçamos a formação de seu caráter. Nem a de seu coração” (BRITO, 1943, p. 26, *apud* FARIA, 2018).

⁵ O patriarcado, ou ordem patriarcal de gênero, trata-se de um sistema de subordinação e de opressão das mulheres pelos homens. Mesmo se tratando de um conceito aplicado às sociedades tradicionais, os estudos feministas o têm mantido, inclusive referindo que há um patriarcado moderno, contratual que estrutura a sociedade civil capitalista (Pateman, 1993, *in* Narvaz; e Koller, 2006). Para algumas autoras, o patriarcado está fortemente ancorado na subordinação feminina a partir da economia domesticamente organizada, dessa forma a base material do patriarcado não foi destruída (resultando em diferenças de remuneração entre homens e mulheres), bem como no controle exercido sobre seus corpos (controle reprodutivo e da sexualidade, criminalização do aborto). “Como já se afirmou, qualquer que seja a profundidade da dominação-exploração da categoria mulheres pela dos homens, a natureza do patriarcado continua a mesma” (SAFFIOTI, 2015, p. 114).

Elementos para pensar o encarceramento da mulher (pobre)

Dentre os motivos recorrentemente alegados pelas mulheres para a incursão na atividade criminosa, os mais evidentes são atribuídos à carência própria ou do seu grupo familiar. O tráfico de drogas, ainda que se trate de atividade ilícita, corresponde a uma atividade que proporciona a necessária remuneração imediata (uma vez que as necessidades dessas mulheres são emergenciais, como alimentação, medicamentos, aluguel, etc.) e que pode ser desempenhada na própria residência ou nas suas imediações. A feminização da pobreza — ou mais apropriadamente, a *pauperização das mulheres* — pode ser um conceito útil para se compreender o superencarceramento a partir dos diferentes marcadores sociais de gênero, raça e classe.

A mulher no tráfico de drogas

Os delitos contra os costumes, que outrora levaram as mulheres ao cárcere durante o surgimento das primeiras cadeias para mulheres (vadiagem, prostituição, contágio venéreo, aborto, cartomancia), deram lugar aos delitos que envolvem a circulação das drogas ilícitas mais ou menos a partir da década de

1960. Segundo Carvalho (2014), a Lei 6.368/76 acentuou a repressão à circulação dessas substâncias a partir do projeto externo norte-americano manifesto na “guerra às drogas”, dando ao discurso jurídico-político-belicista a dimensão oficial do modelo repressivo brasileiro. Os dados revelam que 62% dos aprisionamentos de mulheres se devem a esse tipo penal, enquanto o furto e o roubo, juntos, somam 20% do total de prisões no Brasil⁶.

O ingresso da mulher no mercado das drogas está associado ao protagonismo assumido pela mulher na geração da renda familiar. Na ausência de equipamentos (creches, lares para idosos, atividades voltadas para os adolescentes), as mulheres acabam por assumir essas responsabilidades junto aos seus grupos de apoio, restringindo assim as suas possibilidades de trabalho fora de casa, já que as atividades voltadas para o comércio de drogas podem ser desempenhadas no espaço doméstico. Apesar de haver estudos que enfocam outros aspectos que incentivam a incursão da mulher no tráfico de drogas, entre estes como uma forma de reafirmação feminina⁷, a situação de pobreza em maior ou menor grau está presente nos relatos espontâneos das mulheres como justificativa para assumir ativamente alguma função no mercado das drogas. O fato de assumirem funções coadjuvantes no tráfico (estocagem, transporte, embalagem, prestação

de informações), de apresentar menor resistência durante a abordagem policial ou mesmo de negar-se a “dar” supostos comparsas no ato da captura torna as mulheres mais suscetíveis ao encarceramento.

Do ponto de vista normativo, a lei penal antidrogas (Lei 11.343/2006) ampliou o entendimento dos operadores de justiça sobre o que caracteriza o tráfico de drogas, com reforço na chamada “tipicidade aberta” (utilização de preceitos em branco, de tipos penais vagos e de qualificações genéricas da conduta), deixando ao encargo das forças policiais parte da decisão sobre a distinção entre as ações que configuram a traficância ou o simples uso, o que resultou no aumento dos recolhimentos ao sistema prisional em decorrência desse tipo penal (CARVALHO, 2014). Diante disso, há que se ter cautela ao associar a prática do tráfico de drogas à situação de pobreza dessas mulheres, uma vez que muitas dessas condutas (como o porte para consumo próprio) somente são classificadas como tráfico porque assim foram definidas nos autos de prisão. O fato que parece ser de afirmação

⁶ BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN Mulheres 2ª Edição, 2017. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopenmulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf.

⁷ Ver Barcinski, 2012.

mais segura é que as mulheres que chegam às prisões, suspeitas ou condenadas pelo tráfico de drogas, pertencem às classes sociais menos favorecidas cultural e economicamente, segundo mostram as informações referentes ao histórico de vida ocupacional acima mencionado.

A pauperização das mulheres

A feminização da pobreza foi um conceito surgido na década de 1980 para designar um fenômeno observado em pesquisas sobre empobrecimento realizadas em países centrais nos chamados “países do Terceiro Mundo”⁸. Essas pesquisas apontaram um maior empobrecimento em famílias chefiadas por mulheres, enfatizando a vulnerabilidade socioeconômica como uma característica desses grupos, o que justificou uma série de políticas de assistência para a redução dos indicadores de vulnerabilidade nessa população a ser adotada por esses países. Desde então a feminização da pobreza vem sendo problematizada por pesquisadores junto às famílias de baixa renda no sentido de desvincular esse fenômeno de empobrecimento da figura da mulher chefe de família. Macedo (2008) apresenta sua crítica ao conceito a partir da constatação de que o empobrecimento das mulheres mundialmente

precisa ser explicado por múltiplos fatores e que, além disso, essas famílias precisam ser vistas em sua individualidade, sem o que se criam modelos de vulnerabilidade e pobreza atribuindo a esse arranjo familiar monoparental o estereótipo de “mais pobres entre os pobres”. A autora aponta ainda para a necessidade da adoção de um viés de gênero na organização das análises dessa problemática, sem a qual se corre o risco de pensar a mulher apenas como um contraponto do modelo da família nuclear chefiada pelo homem, quando deveriam ser vistas pelo que são: uma forma de rearranjo não nuclear que as famílias experimentam, diferente da família eurocêntrica que ainda tem a família nuclear como norma.

A partir dos estudos de gênero, também é possível aferir que o empobrecimento desses grupos de convivência visibiliza a desigualdade existente entre homens e mulheres não somente em termos de oportunidades ocupacionais, mas também pelas atribuições referentes ao cuidado e provimento familiar que pesam sobre a mulher.

(...) as mulheres efetivamente estão em situação de desvantagem em relação aos homens, tanto no que se refere ao usufruto de direitos quanto à carga de trabalho e ao nível de remuneração. Têm desvantagens ainda em relação à possibilidade de mobilidade socioeconômica, já que enfrentam barreiras culturais, legais, obstáculos no mercado de trabalho, entre outras limitações. Portanto, a desigualdade de gênero não é fictícia, pois as mulheres chefes de família enfrentam dificuldades suplementares, ao terem que administrar sua dupla participação nas esferas da produção e da reprodução, em condições desfavoráveis quando comparadas aos homens que também são chefes de domicílio e que, na sua maioria, contam com a participação, cada vez maior, das esposas, tanto na tradicional esfera dos cuidados domésticos como no mundo da produção. (MACEDO, 2008, p. 397-398)

Por fim, os estudos sobre as famílias chefiadas por mulheres com ênfase excessiva na vulnerabilidade reforçaram o estigma em relação a esses domicílios. Os próprios movimentos feministas apontaram a inadequação do conceito de feminização da pobreza (que acentua dois termos culturalmente desvalorizados — “pobres” e “mulheres”) propondo a adoção da expressão pauperização das mulheres, que se explica pelas severas desigualdades entre homens e mulheres, especialmente no que diz respeito ao acesso à renda compatível. A sobrerrepresentação das mulheres entre os pobres passa por uma pluralidade de fatores que

⁸ BUVINIC, M.; LYCETTE, M.; MCGREEVEY, W. P. Women and poverty in the Third World. Baltimore/London: The John Hopkins University Press, 1983. In: MACEDO, M. S., 2008.

dependem do entendimento sobre a desigualdade de gênero. Quando a mulher assume a responsabilidade econômica sobre os filhos e agregados, há uma tendência a investir seus ganhos na manutenção do domicílio (alimentos, insumos para a saúde, escolares, etc.), o que se traduz em ganhos qualitativos para os membros dessa família (MACEDO, 2008).

As condições desfavoráveis que pesam sobre as mulheres, não se limitando unicamente aos fatores econômicos, são ampliadas em condições de conflito com a lei. A prisão, que enclausura miséria, tem ainda uma decorrência acessória quando se trata das mulheres: o aprofundamento da carência imposta ao grupo familiar seja qual for a sua configuração. Este princípio de dispersão da pena para além da/o acusada/o ou condenada/o faz parte da engenharia punitiva por mais que pareça ofensivo aos olhos pudicos, por exemplo, dos defensores dos direitos das crianças e dos adolescentes, por isso ao longo da história das penas se fez necessário, “(...) fazer da punição e da repressão das ilegalidades uma função regular, coextensiva à sociedade; não punir menos, mas punir melhor; punir talvez com uma severidade atenuada, mas para punir com mais universalidade e necessidade; inserir mais profundamente no corpo social o poder de punir” (FOUCAULT, 2014, p. 81-82).

De uma forma simples, se pode dizer que aos

rebeldes do capital — aqueles que não se mostraram suficientemente úteis ao mercado dos consumidores — resta a disciplina na sua forma mais crua, mais indisfarçada, encarnada no totalitarismo prisional que submete, mesmo aqueles que não se encontram atrás das grades, à sua sujeição. A pobreza que conduz a mulher à prisão certamente não será abolida no interior dessa mesma prisão, através de seus projetos e estratégias para reduzir a “vulnerabilidade social” da sua clientela pelo trabalho, pois não foi para isso que elas foram erigidas. A prisão resulta do jogo de forças políticas e exige dos trabalhadores das ciências sociais nesse campo, entre estes a/o Psicóloga/o, disposição para, de seu modo, fazer emperrar as engrenagens da máquina punitiva através de práticas que deem visibilidade à lógica violadora de direitos do sistema punitivo, propondo outros direcionamentos éticos e políticos para os conflitos sociais (RAUTER, 2016).

Intervir nas práticas instituídas da prisão — práticas patriarcais e desvitalizadoras — significa aumentar o coeficiente de autonomia dessas mulheres para fora dos seus muros e grades, ampliando potências para além do estereótipo “mulher-pobre-criminosa”.

Sandra Correia

Psicóloga CRP 07/12518 — Psicóloga na Superintendência dos Serviços Penitenciários — SUSEPE/RS. Especialista em Segurança Pública e Cidadania (UFRGS). Colaboradora permanente do Núcleo do Sistema Prisional do CRPRS.

Referências

BARCINSKI, Mariana. **Mulheres no tráfico de drogas:** a criminalidade como estratégia de saída da invisibilidade social feminina. *Contextos Clínicos*, São Leopoldo, v. 5, n. 1, p. 52-61, jul. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822012000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias:** INFOPEN Mulheres 2ª Edição, 2017. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-ulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf. Acesso em: 28 abr. 2019.

CARVALHO, Salo de. **A Política criminal de drogas no Brasil.** Estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

FARIA, Thaís D. **História de um silêncio eloquente:** construção do estereótipo feminino e criminalização das mulheres no Brasil. Belo Horizonte: D'Plácido, 2018.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir.** Nascimento da prisão. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

GUATARRI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica:** Cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 2013.

MACEDO, Márcia dos S. **Mulheres chefes de família e a perspectiva de gênero:** trajetória de um tema e a crítica sobre a feminização da pobreza. *Caderno CRH*, Salvador, v. 21, n. 53, p. 389-404, Maio/GO. 2008.

NARVAZ, Martha G.; KOLLER, Sílvia H. **Famílias e Patriarcado:** Da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*; 18 (1): 49-55; jan/abr. 2006.

RAUTER, Cristina. **O trabalho do psicólogo em prisões.** *In:* O trabalho da(o) psicóloga(o) no sistema prisional: problematizações, ética e orientações. CFP: Brasília, 2016.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado e violência.** São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SEIXAS, Taysa M. **Até que as grades me libertem:** A mulher e o empoderamento às avessas. *In:* GOSTINSKI, Aline; MARTINS, Fernanda. *Estudos Feministas. Por um Direito menos machista.* Florianópolis: Empório do Direito, 2016.

WACQUANT, Loïc. **As prisões da miséria.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

Descriminalizar o aborto: em defesa da vida!



“A articulação do patriarcado com o racismo e o capitalismo demonstra a capacidade destes sistemas de se remodelar para perseverar através dos tempos.” (SOF)

Ana, 24 anos, compareceu à Unidade Básica de Saúde para atendimento psicológico em uma segunda-feira pela manhã, com documento de referência do médico da UBS próxima de onde mora. Motivo do encaminhamento: gravidez de aproximadamente quatro semanas, não deseja ter o filho, refere que irá tomar medicamentos para não ter. Médico direcionou ao Psiquiatra, porém o encaminhamento passa pelo setor da Psicologia para ser direcionado ao setor da psiquiatria. Refere morar com os avós, sem apoio familiar para seguir com uma gestação. Não há um relacionamento com o pai da criança, saíram uma vez. Ana não o viu mais, descobriu que estava grávida mais de um mês depois. Não quer contato com o pai da criança. Abandonada na infância pelos pais, criada por outras pessoas da família, com as quais refere não poder contar e não ter diálogo, vê-se sozinha e sem nenhum apoio. Mantém o trabalho em uma loja, sendo que está tendo escuta da sua chefe, apenas. No decorrer dos atendimentos com a psicóloga, foram esclarecidas as dúvidas quanto à possibilidade de aborto legal, porém não se encaixa nos critérios. Cogitou-se então a possibilidade da adoção, relatava preocupação com a criança após o nascimento e caso decidisse pela adoção. Para que família iria? Seria bem cuidada? Às vezes pensava em ter a criança, mas tinha medo de não conseguir sustentá-la, ter apoio da família, não se sentia preparada para ser mãe. Manifestava

dúvidas e incertezas quanto à decisão a tomar: ter e encaminhar para a adoção ou buscar realizar um aborto de forma insegura, correndo os riscos de ser penalizada.

Joice, 38 anos, compareceu à UBS solicitando atendimento psicológico, encaminhada pela enfermeira da própria UBS. Motivo do encaminhamento: gravidez, não quer ter a criança. Refere que prefere morrer do que seguir com a gestação. Apresenta ideação de tirar a vida caso não consiga realizar um aborto. Não quer chamar a família e não deseja iniciar pré-natal e nem consultas médicas, pois não quer que outras pessoas saibam. Está decidida a fazer o aborto, mesmo que custe a própria vida. Conta que teve um filho há 21 anos nessas mesmas condições e que não quer repetir a história, agora que o filho está adulto e está se sentindo melhor diante de tudo que passou para criar o filho sozinho. Refere que não quer trazer mais problemas para o filho e a família, que a ajudou até então.

Raissa, 50 anos, compareceu em atendimento psicológico e iniciou o processo de psicoterapia. Após algumas sessões, relatou que realizou três abortos há mais de 20 anos e às vezes sente sentimentos diversos, como culpa, alívio, dúvida, buscando essas crianças que não nasceram em vários lugares e pessoas, inclusive nos netos que vieram recentemente. Pensa em como seriam se tivessem nascido. Realizou o procedimento em uma clínica clandestina e estava sozinho naqueles

dias. Quando questionada sobre a decisão do aborto, refere que não havia apoio do companheiro na época, com o qual foi casada por 30 anos e que havia falecido recentemente. Havia tido um filho e, apesar do companheiro assumi-lo somente cinco anos após o seu nascimento, sempre sentiu que criou o filho sozinho. Não queria passar por essa situação novamente e não via possibilidade financeira de criar outro filho. Seus pais a ajudaram a criar e sustentar o filho, trabalhava o dia todo e deixava o filho com os pais. Quando foi nas clínicas para os procedimentos, foi sozinho, sem a presença do companheiro e de nenhum familiar, apesar destes estarem cientes da situação.

Esses são alguns relatos que perpassam o trabalho diário da/o profissional de Psicologia no cotidiano do trabalho na área da saúde (os nomes são fictícios, e as histórias, baseadas em relatos reais). Três histórias diferentes, três mulheres com idades e situações diferentes, vivenciando a angústia de se ver sem amparo diante de uma gravidez indesejada. Levar ou não adiante? Mesmo com relatos diferentes, o que une essas três histórias, em minha opinião, são algumas coisas semelhantes, como: medo, a falta de apoio familiar e o sentimento de solidão. Além disso, os homens isentos e omissos quanto à sua responsabilidade diante da situação dessas mulheres. O fato da mulher não desejar ter um filho não deveria ser

uma questão, e sim uma decisão pro Direito, pois afinal estamos falando do seu corpo. Mas sabemos que na prática não acontece assim.

Na atenção básica, relatos de mulheres que não desejam a gravidez são comuns, os encaminhamentos para a psiquiatria com indicação de internação nesses casos, também. Mas, afinal, o que o profissional de Psicologia deve fazer nessas situações? Encaminhar para a psiquiatria devido ao fato da mulher não desejar a gestação não me parece fazer sentido, mesmo vindo os documentos de referência encaminhados com essa sugestão. Sabe-se que muitas vezes o encaminhamento ao psiquiatra resulta em internação compulsória para que a mulher não realize o aborto, o que é, em minha opinião, uma violência contra a mulher. Entretanto, além da escuta, acolhimento junto a outros profissionais da equipe de saúde e acompanhamento, o que mais a/o profissional de Psicologia pode fazer ao se deparar com esses casos?

No Brasil, de acordo com o Código Penal, o aborto legal é previsto em duas situações: no caso de risco de vida para a mãe e no caso de violência sexual. Há uma batalha histórica das mulheres do movimento feminista que lutam para que o aborto seja legalizado no país, assim como é em 74% dos países no mundo.

O contexto conservador se expressa na tentativa de ampliar o controle pelo corpo e a vida das mulheres,

através de projetos de lei como o Estatuto do Nascituro, PEC 181, os quais propunham retrocessos nos direitos já garantidos em lei. Obrigar a mulher vítima de estupro a levar a gestação até o fim, colocar o nome do agressor na certidão de nascimento da criança, proibir que profissionais da saúde orientem sobre os contraceptivos de urgência, entre outras propostas, compõem esses projetos.

O que nos chama atenção nesses projetos, além dessas questões, é o fato de serem projetos baseados em concepções religiosas e morais, justificados com o discurso de defesa da vida. Não são projetos baseados nos princípios do Estado Laico e que respeitem a diversidade e pluralidade. Os projetos de leis em um país que se autodeclara laico não podem estar embasados por princípios religiosos e devem contemplar a diversidade de crença e consciência. Propostas para as políticas públicas precisam passar por uma análise das pesquisas, fatos, dados reais, e não por crenças de uma religião. Em defesa da vida? Mas de que vida estamos falando?

Maria José Rosado Nunes destaca, em seu artigo "Aborto, maternidade e a dignidade da vida das mulheres", que normas que restrinjam a liberdade das mulheres, independentemente de seu credo religioso, as impedem de exercer seus direitos de cidadania, negando-lhes sua humanidade. Chama atenção o fato

de que os fundamentalistas têm uma concepção fortemente arraigada em relação à maternidade e que para eles essa seria a expressão máxima do respeito pela vida humana, sendo o aborto sua negação mais absoluta. Aponta para os deveres do Estado no que diz respeito às políticas de planejamento familiar. Nesse campo, a legalização do aborto, assim como a universalização do acesso aos serviços públicos e da garantia do exercício da plena cidadania, deveria realizar-se de acordo com a decisão das pessoas relativas à procriação.

O livro “Em defesa da vida: aborto e direitos humanos”, editado pelas Católicas pelo Direito de Decidir, uma coletânea de artigos e de entrevistas, é um exemplo concreto de defesa da vida das mulheres. Os diferentes artigos defendem a dignidade das mulheres e a proteção da maternidade:

Nós escolhemos esse título “Em defesa da vida: aborto e direitos humanos” exatamente porque defendemos a legalização do aborto e estamos defendendo a vida das mulheres. Defendemos, por mais paradoxal que isso possa parecer, a dignidade da maternidade. Nós queremos que se pense a maternidade como um processo que é resultante de um ato humano de desejo, de vontade e de um assumir realmente aquela gravidez e não como um resultado de um processo biológico que começou, e que não me sinto no direito de interromper (Católicas pelo Direito de Decidir).

Silvia Pimentel, no prefácio do livro citado, coloca algumas questões importantes para reflexão:

Quanto ao fato, estudos revelam que a proibição legal do aborto possui uma (in)eficácia distorcida e perversa, não impedindo sua realização, mas, sim, impelindo-o à clandestinidade, o que provoca dor, doenças e mortes em mulheres, muito especialmente jovens, pobres e negras.

Quanto ao valor, cabe indagar: qual o sentido dessa proibição? Qual sua finalidade? A quem favorece? À vida? De quem? De pessoas ou de ideologias? Se de pessoas, por que privilegiar a vida do feto em detrimento da vida da mulher gestante?

Quanto à norma — instrumento jurídico do Estado que estabelece o que deve, o que não deve, e o que é permitido aos cidadãos —, apenas se justificaria ao cumprir com sua finalidade: o bem comum de todos. Isso não se observa com a legislação punitiva brasileira que incrimina a prática do abortamento.

As lutas pelo direito a uma vida sem violência, pela autonomia na decisão sobre a maternidade e o aborto, por uma sexualidade livre e pela ruptura com os padrões de beleza fazem parte das mobilizações feministas há muito tempo. O feminismo reivindicou o corpo para as mulheres: o corpo nos pertence. Com isso, afirmamos que as mulheres são donas de suas

próprias vidas. O corpo não está separado da mente e, por isso, a reivindicação de que o corpo nos pertence questiona as formas pelas quais este sistema interfere e molda as subjetividades, colonizando pensamentos e desejos.

O corpo das mulheres é moldado e disciplinado para o trabalho, e o comportamento é vigiado, julgado, punido. A forma hegemônica de ser mulher é marcada pela expectativa de uma permanente disponibilidade para o outro, seja pelo nosso trabalho que nunca acaba, seja pelas exigências sobre a aparência. (SOF — Sempre Viva Organização Feminista)

Nos últimos 10 anos, países como Portugal, Espanha e Uruguai disseram sim à interrupção voluntária da gravidez. Dados dos países que aderiram à despenalização e legalização, como no caso do Uruguai, por exemplo, mostram que os índices de morte de mulheres reduzem significativamente e que o acesso à rede de saúde implica, muitas vezes, a decisão em manter a gestação, pois a mulher consegue naquele momento ver-se assistida, escutada, não tendo que tomar uma decisão por medo ou desespero ao ver-se desamparada. No Uruguai o índice de crescimento de abortos caiu de 27% para 2%, segundo dados de 2016 e 2017, após a legalização (Fonte: Ministério da Saúde Pública do Uruguai).

O aborto inseguro está entre as quatro maiores causas de morbidade e mortalidade maternas. Isso acontece, em parte, pela falta de acesso a serviços de aborto seguro, mesmo quando existe indicação para a realização de um aborto legal, como, por exemplo, em caso de violência sexual. (Giugliani, 2013)

No Brasil, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 31% dos casos de gravidez terminam em abortamento (quase três em cada dez mulheres grávidas abortam). As estimativas do Ministério da Saúde mostram que, todos os anos, ocorrem cerca de 1,4 milhão de abortamentos espontâneos ou inseguros, com uma taxa de 3,7 abortos para 100 mulheres de 15 a 49 anos.

No Brasil, setores conservadores estão o tempo todo no Congresso Nacional, nas igrejas, na televisão, na internet e rádio falando atrocidades sobre o aborto e julgando permanentemente as mulheres. Esse julgamento não é somente porque abortamos. É pelo tamanho da nossa saia, do nosso cabelo, pela nossa sexualidade, porque somos mulheres. (SOF, 2016)

A luta feminista pela liberdade e autonomia sobre o corpo carrega esse sentido integral, que se articula essencialmente com a luta por igualdade e com a transformação na organização do cotidiano, do trabalho e da vida.

Mas, afinal, qual o papel da/o psicóloga/o no atendimento dessas situações? Qual o posicionamento da Psicologia sobre o tema relacionado ao Aborto?

O Conselho Federal de Psicologia emitiu carta de posicionamento em defesa da descriminalização do aborto, a qual segue:

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) se posiciona a favor da descriminalização e legalização do aborto no Brasil, pois entende que a defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres faz parte da defesa dos seus Direitos Humanos. A autonomia das mulheres sobre seus corpos deve ser ampliada para que as mesmas tenham condições de decidir ou não interromper uma gravidez. A Psicologia deve se posicionar agindo sobre as situações que favorecem situações de vulnerabilidade social e psicológica, que provocam intensas situações de sofrimento psíquico, como é o caso da manutenção de uma gravidez que não foi escolhida pela gestante. Atualmente, o aborto no Brasil é crime previsto no artigo 128, incisos I e II do Código Penal Brasileiro. A lei data da década de 20 e autoriza a interrupção da gestação em apenas dois casos: risco de vida para a mãe e/ou estupro.

Carta de posicionamento do CFP sobre o parecer do CFM, que defende a liberação do aborto em gestações de até 12 semanas, emitido em 2013:

I. A defesa intransigente dos direitos das mulheres é um tema fundamental para a Psicologia. Estas ações envolvem, entre outras, formulações sobre os efeitos

na produção de subjetividades que a mídia impõe em relação ao padrão estético e ético da mulher. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) luta pela promoção da saúde integral da mulher e pelo reconhecimento de sua autonomia e diversidade.

II. Ressalta-se, no Código de Ética Profissional do Psicólogo, a determinação, segundo os seus Princípios Fundamentais, que: o psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos e demais Tratados Internacionais que afirmem direitos assinados pelo Estado Brasileiro nos quais se compromete a garantir o acesso das mulheres brasileiras aos direitos reprodutivos e sexuais, referendando a autonomia destas sobre seus corpos.

III. Além disso, seguimos as decisões do VIII Congresso Nacional de Psicologia (CNP), entre elas, a moção aprovada em apoio à legalização da prática do aborto no Brasil. O aborto é uma questão de saúde pública e, especificamente, de direito de escolha das mulheres, hoje criminalizado no Brasil.

IV. Diante do exposto, o CFP entende que a posição do CFM demonstra um grande avanço ao defender a liberação do aborto em gestações de até 12 semanas. Somos favoráveis à descriminalização, aos direitos das mulheres e à soberania destas sobre o próprio corpo.

V. Defendemos, sobretudo, o acolhimento e escuta para as mulheres em situação de aborto, de modo a auxiliá-las na tomada da própria decisão à medida que assim desejarem.

A rede de solidariedade para exercermos nossa autonomia

“Nós, duas mulheres, ela me ajudando a manter minha liberdade de escolher, eu simplesmente querendo ter direito de escolher... nós duas clandestinas.” (SOF, 2016)

O que aconteceu com as mulheres das três histórias no início citadas? Joice buscou por vias próprias através de fontes que não relatou e realizou sozinha um aborto inseguro/clandestino. Quase foi a óbito, foi para o hospital, onde foram feitos os procedimentos a partir do entendimento médico de aborto espontâneo. Ana decidiu iniciar o pré-natal e ter o filho cogitando a possibilidade de entregar para a adoção posteriormente, comunicou à família, passou a aceitar a gestação a partir do apoio que obteve dos acompanhamentos psicológicos e da equipe de saúde que a acolheu, bem como de sua chefe onde trabalhava.

Raissa passou a trazer seus relatos no processo de psicoterapia e elaborou o entendimento sobre o que ocorreu no passado, procurando aceitar sua decisão entendendo que naquele momento não via outra alternativa para uma mulher sozinha e sem apoio

nenhum para criar um filho. Buscou não se culpar mais e ter mais autocuidado e compaixão consigo mesma, livrando-se das culpas impostas pelo sistema patriarcal e machista que permeou sua história. Referiu alívio quanto à sua escolha.

Mais uma questão que vejo que une essas três histórias e essas mulheres é o fato de todas elas tomarem a decisão baseadas no sentimento de amor e responsabilidade. Junto ao sentimento do desamparo, medo, existe o sentimento do amor. Amor pela família, pelo filho já nascido, amor pela criança que ainda não nasceu. Não querem decepcionar a família, medo de perder as pessoas que amam e ao mesmo tempo medo de ter uma criança que não será assistida, amada, aceita se nascer, medo de não conseguir sustentá-la sozinha. Questões financeiras, rede de apoio deficitária, abandono do companheiro, etc. São inúmeros fatores que interferem nessa decisão.

Nota-se que o apoio no atendimento da rede de saúde e rede de apoio familiar faz toda a diferença para a mulher decidir em seguir ou não uma gestação. Mas quando essa mulher não encontra a escuta, o acolhimento, um suporte emocional, sentimentos como o medo, desesperança, desespero surgem trazendo pensamentos de desistência da própria vida. Pensar a descriminalização e legalização do aborto é o caminho para a redução de mortes de mulheres devido ao aborto

clandestino. Pensar as políticas públicas e no trabalho da Psicologia nas políticas públicas se faz necessário, portanto.

Considerações finais

Não podemos negar os dados diários de morte de mulheres devido ao aborto inseguro. As mulheres abortam e continuarão abortando clandestinamente. A proibição não reduz os casos e muito menos evita que continuem acontecendo. O assunto deve ser tratado como questão de saúde pública, e não como um tabu através de um discurso moralista e religioso.

A proibição do aborto não evita que continue acontecendo, e sim causa a ocorrência de abortos inseguros, o aumento do número de mortes decorrentes do aborto clandestino, o desrespeito aos direitos fundamentais das mulheres, e contribui para o estigma que dificulta o acesso nos casos legais.

O fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, a convivência e troca com outras mulheres, participação nos espaços de movimento de mulheres, entre outros espaços que promovam a reflexão, expressão e fortalecimento da rede de solidariedade são fundamentais para nós, mulheres, sobrevivermos e vivermos em um contexto machista, racista, capitalista e heteronormativo, o qual tenta controlar nossos corpos e nossa vida.

Seguimos em defesa da laicidade do Estado, dos Direitos Humanos e em defesa de políticas públicas de saúde que acolham e assegurem o acesso à informação e recursos a todas. Por uma sociedade mais igualitária para homens e mulheres. Pela despenalização e legalização do aborto. Por uma vida sem violência. Pela vida das mulheres!

Tatiane Baggio

Psicóloga CRP 07/19487 — Psicóloga com graduação em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (2010), Especialização em Psicossomática pela Unisinos (2012). Especialização em Logoterapia e Análise Existencial (em andamento). Mestranda em Educação na Universidad de la Empresa — UDE (Uruguay), em andamento. Conselheira do Conselho Regional de Psicologia do RS — Gestão Mobilização 2013-2016. Conselheira do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Caxias do Sul e colaboradora do CRPRS. Professora na Faculdade Anhanguera, em Caxias do Sul. Militante da Marcha Mundial das Mulheres — núcleo de Caxias do Sul.

Referências

CFP. **Aborto.** Disponível em: <https://site.cfp.org.br/posicionamento/>. Acesso em: 15 jun. 2019.

CFP. **Carta de Posicionamento do Conselho Federal de Psicologia pela descriminalização e legalização do aborto.** Disponível em: <https://site.cfp.org.br/cfp-defende-descriminalizacao-legalizacao-aborto-brasil/>. Acesso em: 15 jun. 2019.

Em defesa da vida: aborto e direitos humanos. Cavalcante, Alcilene; Xavier, Dulce (Orgs.). São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2006.

Giugliani, C. **Aborto seguro e legal.** In: Ximendes, A. M. C.; Reis, C.; Oliveira, R. W. (Orgs.). Entre Garantia de Direitos e Práticas libertárias. CRPRS, Porto Alegre, 2013.

Lopes, Barbara; Martins, Jéssica; Moreno, Tica. **Somos todas Clandestinas:** relatos sobre aborto, autonomia e política. São Paulo, SOF, 2016.

Rosado-Nunes, M. J. **Aborto, maternidade e a dignidade da vida das mulheres.** In: Em defesa da vida: aborto e direitos humanos. Cavalcante, Alcilene; Xavier, Dulce (Orgs.). São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2006.

SOF — Sempreviva Organização Feminista. **Reação patriarcal contra a vida das mulheres:** debates feministas sobre conservadorismo, corpo e trabalho. Apoio: Fundação Heinrich Boll. São Paulo, 2016.

Descolonizar a Educação em contextos neoliberais: uma perspectiva feminista



Para a escrita deste artigo, parto do lugar de fala como mulher, feminista, psicóloga, docente e trabalhadora das políticas públicas. A partir da pesquisa de mestrado relacionada à educação e mulheres indígenas, iniciada em 2018, bem como a partir da prática como docente em uma instituição de Ensino Superior e, somado a isso, o trabalho como psicóloga no serviço público trouxe a prática e os desafios da intersetorialidade, assim como a visualização do sistema de exclusão que permeia o funcionamento das políticas públicas em um contexto de educação neoliberal. Pensar a educação a partir do olhar de inclusão e igualdade urge, sendo impossível não olhar para as questões de gênero, raça e classe que perpassam essa discussão.

A América Latina, nas últimas décadas, principalmente após os anos 70, passou por profundas mudanças políticas, as quais interferiram diretamente nos rumos da Educação. As Reformas políticas vigentes, que incluem um crescente processo de informatização, virtualização, internacionalização, consequências do processo de globalização e abertura do mercado e livre comércio, trouxeram novas possibilidades e também impactos na dinâmica da educação, trabalho e nas relações políticas, econômicas e sociais.

O discurso neoliberal e capitalista vigente marca essa nova etapa na América Latina e vende um discurso voltado para o individualismo e competitividade, o que afeta diretamente todas as políticas públicas, inclusive e especialmente a área da Educação. As características principais das novas reformas do Ensino Superior estão marcadas

pela tendência à massificação, diferenciação, mercantilização, internacionalização, virtualização, sendo que correspondem às exigências das novas relações da dinâmica educação e trabalho (RAMA, 2016).

Com o crescimento do ensino a distância, a revolução da microeletrônica e a programação informática, o crescimento da internet como indústria cultural, surge a necessidade de novas formas de aprendizagem e um novo paradigma educativo que visa atender aqueles que estão em diferentes contextos e que têm horários e dinâmicas de vida variáveis, que não conseguem acompanhar o modelo presencial de ensino. Esses são os motivos citados para justificar esse novo modelo de ensino, ampliado cada vez mais pelas transnacionais.

Porém, contextualizando esse cenário da América Latina para o Brasil, diante dessas mudanças e da tendência ao crescente modelo de educação a distância, vemos que surgem novas problemáticas como: dificuldades de acesso da população às novas tecnologias, sendo que não há política pública de investimento suficiente nessa área, a diminuição da qualidade do ensino à medida que se perdem as trocas presenciais, precarização das condições de trabalho e salários dos professores, que passam a ter menos horas

de trabalho presenciais e redução salarial como consequência, corte dos recursos para a educação, etc.

O analfabetismo no Brasil ainda é uma questão bastante presente, bem como a dificuldade de conclusão do ensino fundamental e médio para a população em situação de vulnerabilidade social. As dificuldades de concluir a educação básica escolar dificultam a inclusão no mercado de trabalho, bem como ter acesso às novas tecnologias e poder utilizá-las para aperfeiçoamento profissional, à medida que existem outras necessidades básicas mais prioritárias, como garantir a alimentação, saúde e moradia.

Com a perspectiva de empobrecimento da população e a diminuição da oferta de bolsas de estudos, junto à falta de investimentos na educação pública e abertura para as instituições privadas de ensino, vemos que a tendência é a exclusão, e não inclusão da população mais vulnerável e dos grupos minoritários como: mulheres, negros, indígenas, quilombolas e população LGBTQI+.

Está instalada a lógica neoliberal e capitalista no Ensino Superior e Educação em todo o Brasil, gerando um sucateamento do ensino público, desde o básico até a formação superior, com foco na formação de "indivíduos capacitados para o mercado de trabalho", sendo eles capacitados para o produzir e reproduzir um

padrão, não para o pensar. Os títulos adquiridos são mais valorizados que a qualidade, criatividade e o processo da aprendizagem.

A educação é atingida diretamente pelas questões econômicas e políticas, sendo que a consequência do cenário neoliberal focado na produção e lucro é o sucateamento das políticas públicas. Na educação podemos evidenciar a precarização ao invés da qualidade, a terceirização dos serviços, superlotação das salas de aula, carga horária excessiva e falta de condições humanas e físicas no trabalho dos professores, baixos salários, aumento do adoecimento psíquico e doenças psicossomáticas.

Formação para a alienação x Formação para cidadania

Em 1936 Charles Chaplin no filme “Tempos Modernos” (Estados Unidos, 1936), em que é roteirista, diretor e ator, viveu o lendário personagem “O Vagabundo”, que tenta sobreviver em meio ao domínio das máquinas sobre os humanos, às extenuantes rotinas laborais, ao sistema de trabalho fordista alienante e às mazelas sociais, elementos fomentados pelo sistema capitalista. Hoje, aquelas imagens podem ser trazidas para os novos contextos de trabalho e para

as organizações, sejam elas públicas ou privadas, de diferentes formas, travestidas de um discurso de proatividade, sucesso e modernidade.

Os reflexos dessas ações recaem diretamente sobre as dimensões do trabalho e da educação, com o avanço acelerado dos índices de desemprego, o risco da extinção de direitos trabalhistas, a crescente precarização do trabalho e a manutenção e aumento das desigualdades sociais.

No estado do RS, vemos que o governo, alinhado à política nacional, tem aplicado uma série de medidas que sucateiam a educação e precarizam as condições de trabalho, com o parcelamento dos salários dos professores, cortes nos investimentos públicos e terceirização dos serviços.

Na Revista Instituto Humanitas Unisinos, a professora **Cristiane Maria Mainardi** menciona as consequências desse contexto para a educação:

A educação é atingida diretamente pela crise econômica, seja pela desvalorização salarial do profissional, pelas condições de trabalho e pela falta de investimento na área. A precarização na educação é um problema que vem se agravando e que vai na contramão da qualidade na educação, perpassa o serviço terceirizado, salas de aulas lotadas, infraestrutura precária, segurança no trabalho, saúde do trabalhador, sucateamento da educação, etc. O trabalho docente vem vivenciando graves problemas com os baixos salários, condições de trabalho ruins e

desvalorização profissional. Neste sentido, os professores estão cada vez mais desenvolvendo doenças relativas ao trabalho, pois geralmente são obrigados a fazer carga horária excessiva para poder ter um salário digno, chegando a se dividir em três turnos de trabalho.

A despolitização da sociedade somada à falta de formação para o exercício da cidadania são fatores que contribuem para esse cenário, à medida que a população, sendo alienada, não reivindica seus direitos. Podemos citar como exemplo movimentos no país como o projeto da “Escola Sem Partido”¹, que visam proibir o pensamento crítico nas escolas, defendendo que a educação não deve propor debates políticos em sala de aula, tirando a autonomia dos professores, o senso crítico e propondo uma educação tecnicista e cientificista.

Boaventura de Souza Santos, em seu texto sobre a “desimaginação social” traz uma crítica à lógica capitalista:

O **capitalismo** não inventou nem o **colonialismo** (**racismo, escravidão, trabalho forçado**) nem o patriarcado (**discriminação sexual**) mas os ressignificou como formas de trabalho

superdesvalorizado, ou mesmo não pago ou sistematicamente roubado. Sem essa superdesvalorização do trabalho de populações tidas por inferiores, não seria possível a exploração rentável da força de trabalho assalariado em que tanto liberais como marxistas se concentraram, ou seja, o **capitalismo** não se poderia manter e expandir de forma sustentada (SANTOS, 2017).

Muitos educadores fazem uma crítica a esse modelo cientificista e mecanicista de pensar a educação, entre eles, no final do século XIX e início do século XX, os adeptos da Escola Nova, como Maria Montessori (1870-1952), que desenvolveu um método de recuperação para crianças com diferentes capacidades, a partir da liberdade como princípio pedagógico e inspirada na natureza e nas leis de desenvolvimento infantil, e o filósofo John Dewey, defensor de processos educativos democráticos, o qual tinha como referência a tríade filosofia, política e educação (OCAÑO, 2017).

Além desses teóricos da Escola Nova, podemos citar os pensadores da Escola de Frankfurt, a qual veio de um movimento filosófico impulsionado por um grupo de intelectuais alemães que integraram El Instituto de Investigación Social, fundado em 1923. Dentre esses teóricos que defenderam uma educação com reflexão crítica voltada para valores universais como razão, justiça e igualdade, podemos citar: Theodor Adorno, Erich Fromm, Jurgen Habermas, os quais tiveram

¹ Os projetos de lei do “Escola sem Partido”, que vêm crescendo após 2015, pretendem especificar os limites da atuação dos professores, impedindo que eles promovam suas crenças particulares em sala de aula, incitem estudantes a participarem de protestos e denigam os alunos que pensem de forma distinta. O professor repassaria o conhecimento, apenas, não podendo colocar sua ideologia ou promover debates ideológicos em sala de aula.

influências diretas dos pensamentos de Marx, Hegel e Freud. Desse grupo surgiu a chamada Teoria Crítica, a qual buscava na teoria marxista uma crítica à sociedade capitalista. Elaboraram uma crítica importante à sociedade do consumo e ao modelo capitalista, em que se geram todo o tipo de desigualdades, alienação e autoritarismo (OCAÑO, p. 193).

Adorno (1998) já afirmava: “que Aushwitz não se repita”, insistindo em uma educação que não fosse alienadora como a de Aushwitz. A educação deveria fazer parte do processo de emancipação das consciências, favorecendo a autocrítica, orientada para uma sociedade que se guie pela razão e pela luta por autonomia e emancipação. Fromm (1996), citado em Ocaño (2017), afirma que há dois modos fundamentais de experiência humana: ser e ter. O modo SER predomina em sociedades mais preocupadas com as pessoas, enquanto que o modo TER, naquelas mais preocupadas com as coisas. Essas últimas mais predominantes nas sociedades em que a essência do ser consiste em ter, e se o indivíduo não tem nada, não é nada. A educação deveria voltar-se para o modo SER, ou seja, deveria promover experiências construtivas de reflexão e autorreflexão que permitam a aprendizagem como uma construção interna e autônoma. Visão essa citada também por Paulo Freire.

Paulo Freire (2017), educador brasileiro, que muito contribuiu para o pensamento na educação mundial,

refere que existem duas educações: educação bancária e educação libertária, sendo que a primeira é autoritária e vertical e a outra, horizontal, dialógica e relacional. Para Freire, os dominadores, aqueles que aderem à educação bancária, atuam sobre os homens, doutrinando-os, buscando adaptá-los cada vez mais à realidade, que deve permanecer intocada, diante de um fazer vertical, e não horizontal. Ao revolucionário cabe libertar e libertar-se com o povo, não conquistá-lo. Para uma educação libertária e não bancária, o homem precisa ser sujeito do seu pensar, discutindo o seu pensar, sua própria visão de mundo; o educador tem que buscar o diálogo com o povo junto com a práxis, incentivar sua criticidade e criatividade.

Diante dessa lógica excludente e de precarização das condições do trabalho e educação, podemos verificar diversos tipos de violência, entre elas: a institucional e a simbólica. Alguns autores, chamados “reprodutivistas” fazem uma crítica ao modelo escolar, o qual reproduz a violência de classe que existe na sociedade, bem como as discriminações de raça, gênero e etnia presentes e reproduzidas na educação. Entre eles, podemos citar: Bourdieu, Passeron, Giroux, entre outros.

Para Bourdieu e Passeron, sociólogos franceses, a origem social marca de maneira inevitável e irresistível a carreira escolar e depois profissional dos indivíduos,

sendo que a educação escolar elimina de maneira contínua uma grande proporção de meninos e meninas provenientes de classes populares. Para eles, existem dois tipos de violência: a violência material ou econômica e a violência simbólica ou cultural. A violência simbólica é reforçada pela ação pedagógica (AP), a qual implica a necessidade de outra ação social para existir, a autoridade pedagógica (AuP). Há uma naturalização da violência nas instituições e uma legitimação, portanto (OCAÑO, 2017, p. 219).

Henry Giroux foi um dos teóricos da corrente crítica da educação, docente e sociólogo norte-americano, se preocupou com o estudo dos problemas das minorias nas sociedades capitalistas, em que estão na superfície os mecanismos sociais de discriminação por questões de gênero, etnia e raça. Traz o conceito de resistência e defende uma “educação cidadã”, que permite a emancipação do homem, a partir da reformulação do papel da educação e da teoria que deveriam estar junto com um firme compromisso de desenvolver a justiça econômica, política e social. Para Giroux, a escola é analisada como um lugar de dominação e reprodução, porém, ao mesmo tempo, como um espaço de resistência das classes oprimidas.

No contexto neoliberal, o fato das mulheres “serem incluídas no desenvolvimento” fez com que as mulheres tivessem que se encarregar da geração de autoempre-

go, jornadas triplas e que se submetessem a condições de desigualdade no mercado de trabalho, em que sofreram e ainda sofrem com a discriminação salarial. Inicia-se então um novo ciclo de empobrecimento feminino e feminização da pobreza, que favorece o consumismo e o endividamento econômico das mulheres com as propostas de microcréditos que passam a ser ofertadas.

A economia do cuidado critica a privatização e a individualização dos serviços sociais do neoliberalismo e reivindica uma política pública do cuidado, a qual busca uma solução coletiva às demandas e visa ações comunitárias. O debate do bem viver propõe modelos de organização sociais mais solidários, justos e igualitários (SALAZAR, 2010).

A alternativa para esse contexto seria uma outra proposta defendida por outro paradigma, o paradigma que pretende a construção da cidadania através da educação e visa à colaboração e ao cuidado, como defendem alguns educadores já citados e outros grupos, dos quais podemos apontar o movimento da população indígena e o movimento feminista.

A crítica feminista: descolonização e a despatriarcalização da educação

Não é possível falar em descolonização de práticas sem citar a questão de gênero que permeia a história da sociedade e da colonização do corpo e da vida das mulheres. A defesa da liberdade na educação precisa estar atrelada à discussão de inclusão, combate à desigualdade de gênero e à despatriarcalização da sociedade como alternativa de desenvolvimento social.

Segundo Barragán *et al.* (2016), a crítica feminista ao discurso acadêmico e economicista de desenvolvimento começa a se articular por volta de 1970, com a segunda onda do movimento feminista. A lógica de desenvolvimento estabelecida na década do pós-guerra e vigente até os dias de hoje tem sérias implicações sobre o bem-estar e a participação das mulheres à medida que desvaloriza sistematicamente outros saberes e provoca importantes efeitos de dominação, entre outros, sobre o corpo e a fala das mulheres. A lógica feminista vem defender o Viver Bem ou Bem Viver, contribuindo para uma concepção de um pensamento integral e a construção de um pensamento voltado para a descolonização e despatriarcalização.

A partir da década de 1980, surge o enfoque construtivista conhecido como “Gênero e Desenvolvimento” (Gender and Development, GAD),

com raízes no feminismo socialista e na crítica pós-estruturalista, que aponta a divisão do trabalho reprodutivo como base de opressão das mulheres, visando a uma abordagem anticapitalista e antipatriarcal. O GAD enfatiza que ambos os gêneros são construções sociais, para além do sexo biológico, e que as mulheres são marcadas não apenas pelo gênero, mas também por outras categorias de dominação, como sua origem étnico-cultural, orientação sexual, idade, etc.

O GAD coloca ênfase nos papéis e nas relações de gênero e defende mudanças estruturais na construção social deste, sugerindo que, para se reduzir a pobreza, é preciso elaborar políticas diferenciadas de gênero. A análise precisa passar pelas opressões de gênero, raça e classe, e estas serem vinculadas a uma crítica ao desenvolvimento.

Com as economias voltando-se para a exportação, a agricultura familiar e o cultivo do campo, que ficavam tradicionalmente a cargo das mulheres, tornavam-se cada vez mais difíceis. Somado a isso, as mulheres foram ocupando as profissões que foram sendo desvalorizadas por se caracterizarem como profissões “de mulheres”, evidenciando a feminização de certos empregos, como é o caso do magistério na educação primária e secundária, do qual as mulheres começaram a se ocupar na metade do século XX (BARRAGÁN *et al.*).

Pensar a educação também é pensar como sua organização baseou-se em um processo de exploração do trabalho da mulher e, portanto, também foi sendo negligenciado a partir disso. Em uma sociedade colonialista e patriarcal, o trabalho da mulher não é valorizado tanto quanto o dos homens e, portanto, não tem investimentos adequados e suficientes das políticas públicas do Estado. O pensamento colonizador é ensinado por essas mulheres que foram e são colonizadas e estão inseridas em um sistema de opressão patriarcal e capitalista, que se apropria de seus corpos e força de trabalho.

A partir dos anos 1990, surge o conhecido feminismo pós-colonial. Cito algumas mulheres escritoras que influenciaram esse pensamento. Uma delas é Mohanty (1997), a qual critica o sistema econômico neoliberal mundial e propõe um feminismo transcultural a partir da solidariedade feminista não colonizadora, não imperialista e não racista. Outra é Gayatri Spivak (1999), que, a partir de um olhar holístico, critica a lógica da heterossexualidade reprodutiva como forma de organização social dominante, produtora e reprodutora do sistema de dominação patriarcal e colonial, que deve ser considerada na crítica geral ao desenvolvimento.

Mies, citada em Barragán *et al.* (2016), enfatiza a importância dos bens comuns e da solidariedade entre

comunidades, assim como de tomadas de decisões comunitárias que protejam o coletivo. Sugere a priorização das economias locais e regionais em vez de mercados globais, e a superação do antagonismo entre trabalho e natureza. O modelo alternativo proposto por Mies coloca a preservação da vida como objetivo central, faz uma crítica às ciências econômicas e ao marxismo, afirmando que inviabilizam as pré-condições que tornam possível o trabalho assalariado, como: o trabalho do cuidado, a reprodução das mulheres, o trabalho de pequenos produtores agrícolas que garantem a subsistência das necessidades básicas em nível local.

Observamos que historicamente o trabalho realizado pelas mulheres nos lares não foi remunerado e nem reconhecido como trabalho de fato. Cuidar dos filhos, dos idosos, preparar o alimento para todos, os serviços domésticos, tais atividades nunca foram contabilizadas na geração da renda familiar. Portanto, com a saída da mulher para o mercado do trabalho, além da jornada tripla, deu-se a ocupação de empregos considerados “empregos femininos”, como os cargos de cuidadoras de idosos, entre outros na área da saúde (enfermagem, Psicologia, nutricionista, etc.) e educação (professoras, pedagogas, etc.), os quais são desvalorizados e não recebem a devida atenção do Estado. São as profissões que têm uma menor remune-

ração em relação a outras profissões, consideradas masculinas (engenharias, medicina, gestão). Mesmo com o aumento dos cargos destinados para as mulheres nas profissões consideradas masculinas, ainda as mulheres recebem menores salários que os homens.

As ecofeministas afirmam que o trabalho não remunerado realizado no âmbito do lar gera valor econômico na medida em que mantém a força de trabalho das pessoas desse lar (p. 108). O capitalismo e seus novos programas de desenvolvimento passam a fazer uso da força do trabalho da mulher e como cita Annemarie Sancar em Barragán *et al.*:

Hoje está claramente evidente que nisso não foram tão decisivos os direitos das mulheres, mas sim os desejos de crescimento de economias liberais. As mulheres foram descobertas como boas empresárias e como motor de crescimento, seguindo o conceito de smart economics (economia inteligente) do Banco Mundial.

Diante disso, o debate sobre a economia do cuidado abre portas em direção ao Bem Viver como horizonte de transformação. A economista Ulrike Knoblock, citada em Barragán *et al.* (2016), propõe uma ética da economia que pergunte para o sentido de cada atividade econômica e propõe algumas questões: quais são os objetivos fundamentais da economia? Para quem nossas práticas econômicas geram valores? Que princípios devem ser observados para garantir a convivência justa?

Diante disso, arrisco-me, portanto, a parafrasear Ulrike, pensando em uma educação para o sentido e para o Bem Viver, com as seguintes perguntas: quais são os objetivos fundamentais da educação? Para quem nossas práticas educativas geram valores? Que princípios devem ser observados para garantir a educação justa para todas e todos?

No cenário da colonização, historicamente, as mulheres indígenas foram um dos grupos mais afetados na medida em que hoje ainda sofrem uma tripla discriminação, por serem mulheres, indígenas e pobres. As mulheres indígenas e camponesas desenvolveram inúmeras práticas de educação, as quais não são consideradas pela educação formal, o que contribui para uma maior vulnerabilidade e pobreza dessa população, que passa a ser anulada em suas subjetividades e cultura. A invisibilidade das práticas da educação indígena ainda é um problema a ser enfrentado.

(...) as camponesas, as indígenas, negras, mulheres urbano-marginais (...) falam a partir da relação de saberes, da relação simbólica do respeito, sabedoria e sentido de propriedade comunitária, a partir da Pacha Mama. Denunciam que o dispositivo extrativista de desenvolvimento não apenas é economicista e funcionalizador da natureza, como também é profundamente racista, patriarcal, classista. Sem abraçar essas dimensões de poder não será possível desarticulá-lo (BARRAGÁN *et al.*, 2016, p. 120).

Não é possível uma educação para a liberdade sem práticas descolonizadoras e que contemplem a discussão de gênero, raça e etnia, bem como das diferenças de classes, ou seja, não é possível uma educação libertária sem o processo de tomada de consciência.

A Psicologia pode propor espaços de debate e construção de práticas que visem à descolonização do pensamento na educação, ampliando para uma visão pelo Bem Viver e pertencimento, na contramão da lógica competitiva e de aniquilação, que adoce e mata todos os dias.

Considerações finais

O discurso predominante nos contextos educacionais hoje é o discurso neoliberal, que favorece uma parcela da população, impõe um padrão social e de valores, que exclui a classe popular, as mulheres, negros, indígenas, população LGBTTT, ou pelo menos, as mantém na posição de subalternidade. Pensar a educação também é pensar como sua organização baseou-se em um processo de exploração do trabalho dessa população e, portanto, também foi sendo negligenciada a partir disso. Não é possível pensar a educação e mudar seu cenário sem lutar contra esse sistema dominante e sem falarmos de gênero, raça e classe. Seguimos pensando para além da nossa pergun-

ta inicial, para uma próxima questão: como pensar uma educação para a liberdade em contextos neoliberais?

A educação sendo pensada nos modelos neoliberais pode contribuir para a formação para a cidadania? Como a inclusão das novas tecnologias pode contribuir para a inclusão das minorias sociais na educação e sociedade? É possível contemplar a discussão de raça, classe e gênero na educação que visa formar cidadãos para o mercado de trabalho?

Importante pensarmos sobre os impactos das novas reformas na América Latina na formação cidadã dos indivíduos. Como a Psicologia pode ampliar a reflexão para a descolonização do pensar na educação? Pensar a educação e suas interfaces na vida dos indivíduos envolve pensar nas questões éticas que devem permear a elaboração dos projetos e políticas de governo, bem como os currículos educacionais, buscar cidadãos críticos e que não reproduzam essa lógica excludente na sociedade. Por uma educação voltada para o Bem Viver, para todos.

Tatiane Baggio

Psicóloga CRP 07/19487 — Psicóloga com graduação em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (2010), Especialização em Psicossomática pela Unisinos (2012). Especialização em Logoterapia e Análise Existencial (em andamento). Mestranda em Educação na Universidad de la Empresa — UDE (Uruguay), em andamento. Conselheira do Conselho Regional de Psicologia do RS — Gestão Mobilização 2013-2016. Conselheira do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Caxias do Sul e colaboradora do CRPRS. Professora na Faculdade Anhanguera, em Caxias do Sul. Militante da Marcha Mundial das Mulheres — núcleo de Caxias do Sul.

Referências

ADORNO, Theodor Wiesengrund. **Educação para emancipação**. Madrid: Morata, 1998.

BARRAGÁN, Margarita A.; Lang, Miriam; Chávez, Dunia M.; Santillana, A. **Pensar a partir do Feminismo: críticas e alternativas ao desenvolvimento**. In: Gerard Dilger; Miriam Lang; Jorge Pereira Filho (Orgs.). *Descolonizar o imaginário: debates sobre pós-extratativismo e alternativas ao desenvolvimento*. Traduzido por Igor Ojeda. São Paulo: Fundação Rosa Luxemburgo, 2016.

CHANDRA, Talpade Mohanty, **Under western eyes: feminist scholarship and colonial discourses**. The Women, Gender and Development Reader. Londres e Nova Jersey: Red Books, 1997.

_____. Extractos Del libro de Silvia Rivera Cusicanqui, Ch'ixinakax utxiwa. **Una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores**. In: Álvarez, Rafael Sandoval. *Formas de hacer metodología em la investigación: reflexividad crítica sobre La práctica*. Grafisma Editores S.A. de C.V., 2016.

CHAVES, Leslie. **De volta aos tempos modernos no mundo do trabalho?** Revista Instituto Humanitas Unisinos, edição 484, 2 de maio de 2016, p. 31-38. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/6422-reportagem-5>. Acesso em: 14 jun. 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 64ª ed., Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017.

FRUGONI, Yoselin; CAPOSALÉ, Alejandra (Coords.). **Educación e Derechos Humanos: Modelos a construir: Miradas problematizadoras**. Editorial Grupo Magro, Montevideo, Uruguay, 2013.

GAYATRI, Spivak. **A critique of Postcolonial Reason: Toward a History of the Vanishing Present**. Cambridge e Londres: Harvard University Press, 1999.

MIES, Maria. **Decolonizing the iceberg economy: new feminist concepts for a sustainable society**. In: Linda Christiansen-Ruffman (Ed.). *The Global Feminist Enlightenment. Women and social Knowledge*. Montreal: International Sociological Association, 1998.

OCAÑO, Joni Ramón. **Teorías de educación y modernidad**. 2ª ed., Grupo Magro Editores, 2017.

RAMA, Claudio. **Los Nuevos Modelos Universitarios en America Latina**. Grupo Magro Editores: Montevideo, Uruguay, 2014.

SALAZAR, Cecília *et al.* **Migración, cuidado y sostenibilidad de la vida**. La Paz: Cides-Umsa, In straw, 2010.

_____. Relatório sobre o desenvolvimento mundial 2012. **Igualdade de gênero e desenvolvimento**. Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/INTWDR2012/Resources/7778105-1299699968583/7786210-1315936231894/Overview-Portuguese.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SANTOS, Boaventura de Souza. **O risco da desimaginação social**. Revista Outras Palavras, 2017. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/573578-boaventura-o-risco-da-desimaginacao-social>. Acesso em: 14 jun. 2018.

Por uma Psicologia decolonial, transfeminista e empoderadora



Historicamente, a população de travestis e transexuais é objeto de classificação e diagnóstico patologizante pelas ciências biomédicas e psi, utilizando critérios que desconsideram a diversidade e, ao mesmo tempo, a singularidade das trajetórias de cada sujeito. Isso quer dizer que a Psicologia — entre outras áreas —, consolidou-se, desde o século XX, como uma área específica em formação para explicar comportamentos ditos “desviantes” de uma norma preestabelecida do que é normal e patológico, a partir da diferença entre os sujeitos. Assim, a Psicologia e a psiquiatria estabeleceram critérios diagnósticos para a identificação e a correção daquilo que não se enquadrava em padrões normativos de gênero e sexualidade, a partir de dispositivos de saber-poder que gerenciam a vida dos sujeitos na vida em sociedade.

Sei que é difícil falar dessa forma da Psicologia, mas um passo importante é reconhecer as falhas da nossa área, além das potências que ela tem a oferecer. Necessita-se cada vez mais de uma Psicologia crítica, que olha para o seu passado e procura repensar suas práticas a fim de que estas atendam às necessidades das diversas populações que dela usufruem, seja direta, seja indiretamente. Nossas práticas impactam para além de consultórios e serviços de saúde mental. O papel da/o psicóloga/o é importante para questionar paradigmas, questionar normas e mostrar a possibilidade de novas formas de ser e de estar no mundo, através da escuta atenta, de um olhar diferenciado e da sensibilidade. Precisa-se conhecer, portanto, não só

o fazer Psicologia, mas também o histórico sociocultural e político do país e como este impacta a diversidade de realidades que aqui existe e resiste.

Consequentemente, é necessário reconhecer as desigualdades sociais existentes no Brasil, bem como as motivações que embasam e fortificam tais estruturas ainda hoje. Um exemplo disso é o fato de que o país nasceu tendo como base a colonização por homens brancos e europeus, a escravização de povos originários e da população negra, trazida à força do continente europeu para cá. Populações estas que tiveram sua cultura, sua história e suas origens apagadas, através de processos violentos de colonização e embranquecimento compulsórios a fim de que pessoas negras e povos originários adotassem a cultura europeia e branca considerada como superior em relação à cultura e à raça/etnia dessas pessoas.

Ainda hoje, esses processos provocam reflexos na sociedade e as desigualdades sociais cada vez mais se acentuam estrutural e institucionalmente, através de preconceito, discriminação, resultando em políticas públicas defasadas; políticas de Estado insuficientes e, inclusive, políticas de governo que reforçam violências.

A colonialidade diz a respeito de um fenômeno histórico e a um padrão de poder que naturaliza hierarquias na sociedade, como as hierarquias territoriais, raciais, culturais, epistêmicas (VERGUEIRO, 2015)

e, inclusive, as de gênero e de orientação sexual. Mas o que isso tem a ver com pessoas trans e travestis? Você deve estar se perguntando. Por longos anos, ciências biomédicas e psi trataram as transgeneridades como "Transtorno de Identidade de Gênero" e, mais recentemente, como "Disforia de Gênero". Esse diagnóstico foi e tem sido o principal recurso para o acesso a modificações corporais e, até pouco tempo, para a retificação de registro civil de pessoas trans e travestis. Compulsoriamente.

Para compreender esse processo, primeiramente é necessário falar da cisnormatividade. Conforme Mattos & Cidade (2016),

o termo cisgeneridade foi introduzido por ativistas transfeministas como um neologismo no sentido de atribuir um nome às matrizes normativas e ideais regulatórios relativos às designações compulsórias das identidades de gênero.

A partir disso, a cisgeneridade compreende as pessoas que se identificam com o sexo que lhes foi atribuído no momento do nascimento. Juntamente dessa atribuição, somam-se expectativas tais quais os papéis de gênero destinados culturalmente pela vida em sociedade. Naturalmente pressupõe-se que, ao enquadrar-se nesses padrões atribuídos e vivenciá-los, a identidade de gênero desse sujeito seja "normal". As transgeneridades, por não se adequarem à norma, são

classificadas como desviantes e patológicas, através da cisgeneridade como norma e ideal regulatório do *ser homem* e do *ser mulher* (GOULART, 2018). A cisnormatividade, portanto, cumpre com o papel de "(...) explicitar os processos que criam sujeitos normais, adaptados, em suma, hegemônicos, apenas construindo também sujeitos ilegítimos, rotulados como anormais e alocados na margem do social" (MISKOLCI, 2009). Ou seja, a cisnorma opera em oposição à transgeneridade, inferiorizando e subordinando; enquanto ser cisgênero é dado como normal, as transgeneridades são compreendidas como patológicas e abjetas.

Da mesma forma, compreende-se que os sujeitos não apenas devem ser cis, mas também heterossexuais, sendo a orientação sexual dos sujeitos também um dispositivo de poder com o propósito de regular relações sociais. Assim, a *cis-heteronormatividade* trata-se de um processo estrutural, reproduzido por vias institucionais e simbólicas na sociedade. Portanto, é por essas vias que a colonialidade afeta as vidas de pessoas trans e travestis.

A cisnormatividade como dispositivo de gerenciamento e regulação social do que é ser homem e do que é ser mulher, assim, submete as transgeneridades sob um estatuto de doença mental, de patologia e de aberração. Em sequência, pessoas trans e travestis são marginalizadas, dadas como inferiores,

incapazes e patológicas por não corresponderem ao que se tem dado como verdade do ser mulher e do ser homem, especialmente no âmbito científico que categoriza sujeitos por lógicas biologicistas de genitalização de sujeitos.

É importante enfatizar que "sexo" trata-se de um constructo estabelecido pelas ciências biomédicas, as quais selecionaram uma série de critérios para definir o sexo masculino e o sexo feminino. Os discursos biomédicos, bem como os saberes psi, por décadas, apropriaram-se como saberes específicos e exclusivos das temáticas de gênero e sexualidade, e o protagonismo dessas ciências estabeleceu uma fronteira entre o que é normal e o que é patológico nesses campos (ALMEIDA, 2013). Esses saberes, alinhados a uma psiquiatrização das transgeneridades, operam gerenciando os corpos e reproduzindo o binômio homem e mulher. Consequentemente, excluindo, marginalizando e patologizando corpos e vivências que não preenchem os critérios desse binômio.

Não é incomum que pessoas trans e travestis tenham que, a todo momento, passar por provações e pedir permissão para vivenciar sua subjetividade. Isso parte da necessidade de um diagnóstico para obter acesso à própria saúde, a procedimentos específicos da saúde da população trans e travesti, sob diversas formas de violência durante esse processo. Ou seja,

trata-se de um processo institucionalizado, reproduzido pelo próprio Estado, através da implementação dos serviços de saúde e da portaria do Processo Transexualizador. Outro exemplo é que, até pouco tempo, se a pessoa precisasse retificar o registro civil e demais documentos, era necessário passar por humilhações, tais quais submeter-se a avaliações psiquiátricas que atestassem sua transgeneridade por via patológica, e ter de provar quem se é tanto a profissionais da Psicologia quanto ao Judiciário para acessar a própria cidadania. Recentemente, a Corregedoria Nacional de Justiça (CNJ) regulamentou a retificação de documentos de pessoas trans diretamente via cartório, sem a necessidade de um diagnóstico e de cirurgias. No entanto, pessoas trans e travestis ainda enfrentam problemas devido a preconceitos e discriminações reproduzidas dentro dos cartórios (ANTRA, 2018), onde alguns profissionais ainda resistem, alegando desconhecer o procedimento, ou até mesmo colocando empecilhos para retardar o procedimento, além de maus-tratos relatados.

Para Foucault (2004), quando se busca liberar-se de seu colonizador, por meio de práticas de liberação, não basta apenas definir as práticas de liberdade que serão necessárias, mas é preciso que esses sujeitos submetidos ao processo de colonização definam para si mesmos formas satisfatórias de sua própria existência

ou de sua sociedade política. Entre as relações de poder — caracterizadas por relações entre sujeitos, instituições e inclusive economia —, em que o poder se faz sempre presente através da relação em que cada sujeito procura dirigir a conduta do outro, as relações entre as cisgeneridades e as transgeneridades não são exceção.

E para que essa relação de poder exista, é necessário que os sujeitos sejam livres. Não há relação de poder em que um está completamente à disposição do outro; ou seja, é necessário que exista a possibilidade de formas de resistência, seja em qual forma aconteça. Ainda que a liberdade exista para que os sujeitos sejam livres e as relações de poder existam, isso não significa que não há estados de dominação entre sujeitos e grupos sociais e políticos.

Pode parecer batido, mas é fundamental ressaltar os dados referentes às mortes, escolarização e mercado de trabalho para pessoas trans resultantes dos processos opressores de colonização e dominação provocados pela cisnormatividade vigente. Dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) apontam que:

- 90% das pessoas trans e travestis se prostituem, sendo essa a única possibilidade de fonte de renda, considerando a dificuldade de inserção no mercado formal de trabalho e a evasão escolar motivada por exclusão social, familiar e escolar;

- 72% dessas pessoas não possuem ensino médio e 56% não finalizaram o ensino fundamental;

- segundo a organização, não há dados oficiais sobre os assassinatos no Brasil; os dados que existem são subnotificados; em 2018, de acordo com a ANTRA (2019), 158 mulheres trans e travestis foram assassinadas; 4 homens trans e 1 pessoa não binária;

- 82% dos casos foram identificados como pessoas negras;

- apenas 15 casos tiveram suspeitos presos;

- em 2016, apenas 22% das matérias sobre os assassinatos de pessoas trans e travestis respeitaram a identidade de gênero das vítimas;

- 83% dos casos de assassinatos foram apresentados com requintes de crueldade;

- 85,7% dos homens trans já pensaram em suicídio ou tentaram cometer o ato devido à transfobia;

- 85% das pessoas que fazem uso de silicone industrial possuem agravos de saúde, uso motivado por baixa renda e pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde por conta de violência institucional. Muitos desses casos levaram ao óbito.

Consoante Jesus (2012), pessoas trans e travestis são colocadas em espaços de marginalização, de "(...) exclusão extrema, sem acesso a direitos civis básicos, sequer ao reconhecimento da identidade. São cidadãs e cidadãos que ainda têm de lutar muito para terem garantidos os seus direitos fundamentais."

A Psicologia também tem seu papel e suas responsabilidades nesse ciclo de violência, e ainda hoje caminha lentamente em direção a uma prática mais humanizada, despatologizante e decolonial quando se trata das temáticas de gênero e sexualidade, especificamente falando das transgeneridades. Cada vez mais, se faz necessário repensar nossas práticas em sociedade enquanto sujeitos e, da mesma forma, repensar práticas enquanto profissionais da Psicologia. É necessário promover uma Psicologia comprometida em respeitar a autonomia de pessoas trans e travestis; promover o bem-estar e o combate à transfobia, à LGBfobia, ao racismo, ao machismo e ao sexismo, entre tantas outras situações de preconceito e discriminação (GOULART, 2018). Uma Psicologia decolonial e empoderadora.

Joice Berth, em sua obra intitulada "*O que é empoderamento?*" (2018), conceitua empoderamento como um "(...) instrumento de emancipação política e social e não se propõe a "viciar" ou criar relações paternalistas, assistencialistas ou de dependência entre indivíduos". Para a autora, é possível e não raras as vezes em que o sujeito, por estar imerso em estruturas opressivas, pode não se perceber enquanto oprimido. O sujeito, em uma perspectiva mais individualista, identificando-se com seu opressor, está sujeito a abster-se de consciência de si mesmo enquanto pessoa e membro de uma classe oprimida.

Por outra via, o empoderamento torna-se necessário para estimular a sua autoaceitação enquanto sujeito com suas especificidades e características, através de informação e percepção crítica sobre si mesmo e sobre a sociedade cis-heteronormativa. Uma prática decolonial psicológica, portanto, pode contribuir para que o sujeito “(...) *descubra em si mesmo ferramentas ou poderes de atuação no meio em que vive e em prol da coletividade*”.

Ainda que as ciências psi decoloniais possam colaborar para a despatologização de pessoas trans e travestis e guiar essas populações para práticas de empoderamento, é preciso compreender que se trata também de um movimento interno trabalhoso. Esse movimento surge como uma consciência de potencialidades que definirão estratégias de enfrentamento de sistemas de dominação e opressão (BERTH, 2018); portanto, à cisnormatividade e à transfobia, através de resistência, colocando em questão as relações de poder.

As práticas de empoderamento determinam-se inclusive como práticas de cuidados de si como um exercício de si sobre si mesmo. De acordo com Foucault (2004), o cuidado de si implica o autoconhecimento e a relação com um outro. Para isso, é necessário que pessoas trans e travestis reconheçam os sistemas cisnormativos e como estes funcionam, a fim de que possam transformar sua realidade não só pela via do

individual, mas, acima de tudo, coletivamente. Tal necessidade requer que profissionais psi também tenham conhecimento dessas opressões sistêmicas e repensem a si mesmas/os, para que possam transformar suas práticas para uma clínica humanizada e decolonial. E repensar-se exige que estas/es profissionais reconheçam sua cisgeneridade, e até mesmo sua branquitude, imersos em um sistema de pressões em que todas/os são propensos a reproduzir discursos preconceituosos e discriminatórios, ainda que não seja a intenção.

Reconhecer-se cisgênero, e/ou hétero e/ou branco implica um processo importante para o exercício de práticas decoloniais também, visto que o ser cis, o ser hétero e o ser branco são os sujeitos “universais” que em momento algum precisaram pensar sua cisgneridade, heterossexualidade e branquitude. Sujeitos que, até então, não eram marcados, devido ao fato de suas características serem definidas dentro da normalidade, portanto sem a necessidade de categorização. A universalidade desses modos de ser refere-se aos próprios privilégios enquanto sujeitos que, de certo modo, enquadram-se nas matrizes normativas vigentes, ainda que estas possam prejudicar esses sujeitos ao exigir que cumpram determinados papéis compulsoriamente. Por exemplo, o padrão de uma masculinidade viril, heterossexual, baseada na força e na impossibilidade de demonstrações de afetividade,

que produz um padrão de masculinidade tóxica naturalmente associada ao papel do ser homem em sociedade e perpetuado culturalmente.

Logo, compreende-se a necessidade de repensar a cisgeneridade, a branquitude e a heteronorma, bem como passar a marcar essas características da mesma forma que se categorizam as transgeneridades, a negritude e orientações sexuais dissidentes da heteronorma. Marca-se não como opostos ou dois lados de uma moeda, mas pensando todos esses marcadores como multiplicidades de ser e de estar no mundo, considerando suas especificidades e diferenças, assim excluindo quaisquer práticas de classificação patologizantes. A partir disso, será possível questionar discursos colonializantes, modificar a clínica em Psicologia e a realidade, com a finalidade de reduzir as desigualdades sociais e a marginalização da população de pessoas trans e travestis, frente a estruturas opressivas que permeiam as relações em sociedade.

Buscando por práticas humanizadas e inclusivas em Psicologia, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou a Resolução CFP nº 001/2018, a qual determina que profissionais devem atuar de forma a contribuir para a eliminação da transfobia em sociedade. Da mesma forma, orienta psicólogas/os para que não reforcem quaisquer ações de preconceito e de discriminação de pessoas trans e travestis (CRPRS, 2018). Essa resolução apoia-se na Resolução CFP nº

001/99, de 22 de março de 1999, marco histórico em que o CFP estabelece normas de atuação para profissionais da Psicologia em relação à orientação sexual, que este ano completa 20 anos. Embora se refira exclusivamente às homossexualidades, resoluções que se seguiram, como a CFP 001/2018, dentre outras, encontram força nessa diretriz de 1999, devido à sua importância e ao marco histórico que estabelece na Psicologia no Brasil, e reconhecida internacionalmente pela sua relevância.

Segundo o CFP, a Psicologia tem historicamente se posicionado em defesa dos direitos da população LGBT. A Resolução nº 01/1999 formaliza o entendimento de que, para a Psicologia, a sexualidade faz parte da constituição de cada sujeito e, portanto, as homossexualidades não se tratam de distúrbio, perversão ou doença (CFP, 2017). Em 2017, a Justiça Federal de Seção Judiciária do Distrito Federal acatou parcialmente um pedido de liminar contra a Resolução CFP 01/99. A decisão liminar dessa ação, movida por determinado estrato de profissionais da Psicologia, abriu a possibilidade de uso de terapias de reversão sexual, o que representa grave violação dos direitos humanos, sem quaisquer embasamentos científicos, pautada sob argumentos religiosos fundamentalistas.

Esses argumentos, tais quais movimentos de Psicologias não reconhecidas como prática científica psicológica, têm assolado o país nos últimos anos, com

o crescimento do conservadorismo, do fundamentalismo religioso e de práticas de ódio contra as minorias sociais. Essas práticas cada vez mais encontram força em discursos violentos, legitimados por fundamentalistas religiosos e por líderes de extrema direita que governam o país. Portanto, entende-se que vivenciamos uma laicidade precária e que prejudica a liberdade sexual e a de gênero de cada sujeito, bem como na esfera civil, nas políticas públicas, nas instituições de educação, de saúde e de segurança (TORRES, 2015), o que dificulta o acesso das minorias sociais aos seus direitos mais básicos e a uma vida digna. Por esse motivo, é necessário priorizar e preservar a laicidade das práticas psicológicas, a fim de que discursos de ódios sejam eliminados não só na Psicologia, mas na vida em sociedade como um todo.

É importante lembrar também que o Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS) possui resoluções importantes a respeito de práticas psicológicas com pessoas trans. Por exemplo, a *Nota Técnica do CRPRS acerca da produção de documentos psicológicos em situações de alteração/adequação de nome no registro civil e de procedimentos de modificação corporal de pessoas transexuais e travestis*, de setembro de 2016, a qual pode ser consultada pelo *website* do próprio Conselho (2019), bem como campanhas e vídeos voltados para práticas humanizadas e despatologização de pessoas trans e

travestis. Em sequência, o CRPRS dispõe *on-line* de um guia de *Diretrizes para práticas psicológicas com pessoas trans e em não conformidade de gênero*, elaborado pela Associação Americana de Psicologia e traduzido pelo CRPRS, entre outros materiais e resoluções que prezam pelos direitos da diversidade sexual e de gênero.

Vincent Pereira Goulart

Psicólogo CRP 07/30689 — Psicólogo, Coordenador Geral do SOMOS — Comunicação, Saúde e Sexualidade e ativista trans.

Referências

- ALMEIDA, G.; MURTA, D. **Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil**. *Sex., Salud Soc.* (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, ago. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872013000200017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 mar. 2019.
- ANTRA, Associação Nacional de Travestis e Transexuais. **Dossiê Assassinatos e Violência Contra Travestis e Transexuais no Brasil em 2018**. Organização do texto: Bruna G. Benevides; Sayonara Naidier Bonfim Nogueira. 2019. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2019/01/dossie-dos-assassinatos-e-violencia-contra-pessoas-trans-em-2018.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2019.
- BERTH, J. **O que é empoderamento?** Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2018.
- CFP, Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP 01/99 é mantida em decisão judicial**. 2017. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/resolucao-cfp-0199-e-mantida-em-decisao-judicial/>. Acesso em: 25 mar. 2019.
- CRPRS, Conselho Regional de Psicologia. **CRPRS manifesta-se pelo Dia da Visibilidade Trans**. 2018. Disponível em: <http://www.crprs.org.br/comunicacao/noticias/crprs-manifesta-se-pelo-dia-da-visibilidade-trans-3994>. Acesso em: 25 mar. 2019.
- CRPRS, Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. **Nota Técnica acerca da produção de documentos psicológicos em situações de alteração/adequação de nome no registro civil e de procedimentos de modificação corporal de pessoas transexuais e travestis**. 2016. Disponível em: <http://crprs.org.br/comunicacao/noticias/nota-tecnica-acerca-da-producao-de-documentos-psicologicos-em-situacoes-de-alteracaoadequacao-de-nome-no-registro-civil-e-de-procedimentos-de-modificacao-corporal-de-pessoas-transexuais-e-travestis-3480>. Acesso em: 25 mar. 2019.
- FOUCAULT, M. **A ética do cuidado de si como prática da liberdade**. *In: Ditos & Escritos V — Ética, Sexualidade, Política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- GOULART, V. P. **Psicologia e despatologização da população de pessoas trans e travestis: repensando as práticas psi**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018.
- JESUS, J. G. de. **Identidade de gênero e políticas de armação identitária**. *In: Abeh. Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero*. Salvador, 2012.
- Pessoas trans relatam dificuldades em realizar a retificação registral nos cartórios. ANTRA. Disponível em: <https://antrabrasil.org/2018/08/03/pessoas-trans-relatam-dificuldades-em-realizar-a-retificacao-registral-nos-cartorios/>. Acesso em: 11 mar. 2018.
- TORRES, M. A. **A importância da Laicidade para Liberdade Sexual e sexualidades im/possíveis em contextos heteronormativos**. *In: NARDI, H. et al. (Org.). Diversidade Sexual e Relações de Gênero nas Políticas Públicas: o que a laicidade tem a ver com isso?* Porto Alegre: Deriva/Arapso, 2015.
- VERGUEIRO, V. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade**. (Dissertação). Universidade Federal da Bahia/Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. Salvador, 2015.

O reconhecimento dos privilégios das relações raciais e de gênero: efeitos da branquitude e da heterocisnormatividade para a construção de subjetividades



Quando passamos a nos dar conta de que temos cor? É provável que um sujeito branco não se perceba como sujeito de “cor”, por estar inserido em uma cultura de racismo e de machismo, e também porque se supõe como sujeito neutro, como se fosse o homem branco heterossexual cisgênero. A Psicologia historicamente se constitui como ciência e profissão para trabalhar com um suposto sujeito neutro, e com a neutralidade dos sujeitos classificados como normais *versus* anormais (GANGUILHEN, 1995), e também com a/o profissional psicóloga/o que deveria ser neutra/o, e baseou-se essencialmente nas teorias norte-americanas e europeias como fundamentos para suas práticas (FIGUEIREDO, 1991). Teorias essas que nem sempre puderam dar conta das nossas demandas locais e regionais.

Dessa mesma forma, questionamos também: quando percebemos que temos gênero? Na verdade somos generificados antes mesmo do nascimento, quando visualizamos uma mulher grávida perguntamos se será menina ou menino, afinal na nossa sociedade ocidental só é possível existir dentro dessa dualidade binária entre feminino e masculino (BUTLER, 2003). Contudo, essas possibilidades de existência não podem ser consideradas únicas, apesar da constante reiteração que nos constitui como sujeitos e nos coloca na condição de mulheres e/ou homens com um determinado repertório de comportamentos e destinos.

Raça e gênero são categorias constitutivas dos sujeitos, atreladas a outros marcadores sociais como etnia, regionalização, expressões da sexualidade, classe social, geração, profissão, deficiências — as quais podem nos possibilitar privilégios, discriminações, exclusões nas suas interseccionalidades (PISCITELLI, 2008). Por isso, a Psicologia tem buscado estudos antropológicos, filosóficos e sociais para pensar a complexidade dos sujeitos dentro das suas diferenças e diversidades que compõem a perspectiva de direitos humanos que tem guiado as ações psicológicas, conforme código de ética (CFP, 2005).

Por isso, a proposta deste texto é refletir sobre as condições de privilégios que refletem nas subjetividades e na produção de Psicologias (BOCK, 2001), já que por vezes nosso espectro fica somente no foco das vulnerabilidades ou na oposição de um olhar uniforme para os sujeitos. A importância do reconhecimento dos privilégios no trânsito de uma sociedade é de se dar conta dos preconceitos enraizados na cultura brasileira, que dispara nas estatísticas. O Brasil é o país que mais mata a população não inscrita dentro da heterossexualidade e da cisnormatividade e a população jovem negra, o que é seguido dos elevados números de feminicídios, que recentemente começaram a ser computados após a legislação específica (BRASIL, 2015)

e reflexo dos registros com a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), além das políticas de ações afirmativas e de igualdade racial (**LEI Nº 12.288, DE 20 DE JULHO DE 2010**) e por garantias de direitos humanos.

Faz-se necessário, portanto, entender: por que a Lei Maria da Penha tem beneficiado numericamente mais mulheres brancas do que mulheres negras, uma vez que o registro constata aumento da violência doméstica e familiar contra as mulheres negras? O que faz com que as mulheres cisgênero tenham uma expectativa de vida que chega a ser o dobro da de uma mulher transgênero, que é de 35 anos de idade (IPEA, 2015)?

A soma das vulnerabilidades ou privilégios possibilita perceber a não neutralidade dos sujeitos, e dos acessos aos serviços e às garantias de proteção, de direitos humanos e à vida que determinadas pessoas possuem. Requer-se (re)fazer Psicologias implicadas com o compromisso social e ético traçado com o reconhecimento dos privilégios das relações raciais e de gênero, marcados pela branquitude, branqueamento e heterocisnormatividade.

Branquitude e Branqueamento

Na tese de doutorado de Lia Vainer Schucman (2012) — “Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana”, ao serem entrevistados diferentes sujeitos brancos com diversos marcadores sociais, se identificou que todos os entrevistados reconheceram privilégios na branquitude, uma vez que o objetivo do estudo foi compreender e analisar como a ideia de raça e o significado da branquitude são apropriados e construídos por sujeitos brancos na cidade de São Paulo/SP. As análises dessa pesquisa demonstraram que há por parte desses sujeitos a insistência em discursos biológicos e culturais hierárquicos do branco sobre outras construções racializadas.

Para essa autora, a branquitude foi entendida como uma construção sócio-histórica, produzida pela ideia falaciosa de superioridade racial branca, e que resulta, nas sociedades estruturadas pelo racismo, em uma posição em que os sujeitos identificados como brancos adquirem privilégios simbólicos e materiais em relação às pessoas não brancas. A pesquisa identificou que a branquitude é deslocada dentro das diferenças de origem, regionalidade, gênero, fenótipo e classe, o que

demonstra que a categoria branco é uma questão internamente controversa e que alguns tipos de branquitude são marcadores de hierarquias da própria categoria (SCHUCMAN, 2012), ou seja, nossa sociedade é marcada por um branqueamento.

A função do branqueamento na nossa cultura revela-se, por exemplo, nas dificuldades que temos em nomear as pessoas como negras, e ao dizer que as pessoas são “morenas” demonstramos um racismo implícito, fruto dos processos de colonização que tiveram o papel de branqueamento no Brasil, em especial no Rio Grande do Sul com os incentivos às vindas dos imigrantes alemães e italianos. Então, cabe aos sujeitos não “incolores”, mas produzidos por mais de 500 anos de história escravocrata e 500 anos de colonização, se darem conta dos privilégios, e enquanto psicólogas/os cabe percebermos os efeitos produzidos pela branquitude nos processos que facilitam ou dificultam acesso para os sujeitos exercerem seus direitos e cidadania. Assim, a nossa sociedade está baseada em fenótipos para definir a branquitude dos sujeitos, afinal somos uma nação miscigenada, e que esconde seus preconceitos e por vezes fala na lógica do “preconceito inverso”, como se fosse possível a existência de um autopreconceito. Por que alguém negaria a sua raça, ou sua origem, quando sua aparência permite isso? Provavelmente porque foi subjetivado na lógica de uma hierarquia branca, não negra, indígena ou oriental, de

uma construção psíquica e corporal que valoriza determinadas culturas, geralmente as europeias e norte-americanas.

A pesquisa de Schucman (2012) considera esse modo de subjetivação, em que as pessoas brancas se dão conta dos seus privilégios, em diferentes exemplos, seja no recebimento de mais atenção de uma criança branca na sala de aula pela professora, ou até mesmo na permissão do uso do banheiro de *shopping* por um morador de rua que é branco, e não para um morador de rua negro. Apesar do reconhecimento desses privilégios para acessos mais diversos possíveis, quando indagados sobre as leis de cotas os entrevistados dizem que são contra as cotas, porque todas as pessoas independentemente das suas raças são iguais.

Aqui poderíamos problematizar as cotas e falar sobre os efeitos do racismo na subjetividade e das propostas para escolas, universidades, para que a sociedade contemple a diversidade e possa realmente pensar em ações para combater o racismo. Contudo, consideramos importante retomar a história da Lei de Cotas, que existe no Brasil desde 1968, quando Costa e Silva publicou a Lei nº 5.465/68, apelidada de “Lei do Boi”, que pretendia garantir cotas nas universidades públicas para os filhos de fazendeiros; essa lei de cotas não foi para os pobres. O que garantiu privilégios da elite rural, pois muitos agrônomos e veterinários assim conseguiram sua formação.

Somente em 2012 foi aprovada a Lei de Cotas determinando que instituições federais brasileiras reservassem 50% das vagas para estudantes oriundos de escolas públicas, negros e indígenas, mas o primeiro Programa de Cotas brasileiro foi implementado em 2003 pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Em 2012, o Brasil como nação assumiu formalmente o compromisso de combater o racismo e de desenvolver ações que visassem à reparação dos danos históricos, através das “ações afirmativas” (GUARNIERI; MELO-SILVA, 2012).

As ações afirmativas vieram como ação reparatória, buscando promover a inserção de jovens em situação de desvantagem social e étnica nos espaços acadêmicos, possibilitando o enriquecimento de tais espaços com a diversidade e possibilidade de mudanças na definição de prioridades e na produção do conhecimento científico (GUARNIERI; MELO-SILVA, 2012).

Contudo, as ações afirmativas muitas vezes foram atacadas pela lógica de que “somos todos iguais” e o Brasil é um lugar de tolerância e diversidade, produzida por uma gradação sociocromática decorrente da era escravista para a construção da “teoria da democracia racial” baseada na mestiçagem, que teria criado o “povo brasileiro”, a partir da mistura de grupos heterogêneos presentes no país: indígenas, negros, novos imigrantes europeus e descendentes dos colonizadores na pós-

- abolição. Porém, tal miscigenação vem responder à minimização da violência do passado colonial, diluindo as origens africanas e indígenas da população (TANIKADO, 2015; RIBEIRO, 2014).

É possível perceber que não houve nenhuma cordialidade na reorganização social pós-abolição. Ao contrário, foram criados mecanismos para a manutenção dos negros longe das possibilidades de composição de espaços de igualdade. Tais ações ainda vinham acompanhadas da ideia de democracia racial representada pelo crescimento de uma população miscigenada, que, de modo latente, perpetuava um ideal de branqueamento da população. Os conflitos raciais não se tornaram abertos, e o Brasil segue mantendo os privilégios da população branca e a subordinação da população negra. (TANIKADO, 2015, p. 68)

José Carlos dos Anjos (2012) analisa que desse modo que regularmente se tem lidado com o problema da desigualdade racial no Brasil, por um lado, há o reconhecimento da existência do problema enquanto problema social. Por outro lado, entretanto, não é possível entender na maioria das vezes a relação entre o problema racial e o social, reproduzido no modo operante da universidade, e igualmente por vezes dentro da Psicologia.

Em 2005 a mobilização em favor da implantação de cotas raciais na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) ocasionou amplos debates, promovidos por

estudantes, técnicas/os e professoras/es, em parceria com os movimentos sociais, principalmente os movimentos negros e indígenas, e somente em 2006, em diálogo com esses movimentos, a UFRGS iniciou oficialmente o debate sobre a implementação de uma política de ações afirmativas. As ações afirmativas sofreram duras críticas para implementação, que segue de forma contínua na universidade. Essas críticas partiram da defesa da excelência acadêmica, que dizia que deveria ser mantida a seleção dos melhores candidatos para frequentar a universidade, e por argumentos contrários ao caráter racial da ação afirmativa, questionando como ficariam as outras etnias que compõem o Rio Grande do Sul (italianos, alemães, ciganos). Em defesa a essas críticas, reconheceu-se a necessidade de que as culturas negra e indígena ocupassem um papel maior dentro da universidade, uma vez que são centrais na cultura brasileira, dissolvendo as lógicas colonialistas que ainda permeiam a universidade (TANIKADO, 2015), e aqui acrescentaríamos a Psicologia enquanto ciência e profissão.

Contudo, em estudo de acompanhamento de estudantes que entraram na universidade pelas ações afirmativas, a psicóloga Grace Tanikado ainda identificou, na sua tese, barreiras culturais e socioeconômicas, construídas pelos mais de três séculos de racismo, na dificuldade de garantir a permanência

dos estudantes cotistas dentro das universidades, somadas às precariedades de investimentos ainda marcados pela estrutura racista da universidade (TANIKADO, 2015).

Portanto, precisamos pensar nos efeitos da branquitude e do branqueamento quando abordamos a suposta “minoría” de 54% das pessoas negras no Brasil, porque estamos falando de uma minoría em direitos, mas de uma maioria da população, marcada por muitos desafios colocados às ações preventivas de uma vulnerabilidade em que estão inseridos alguns dos segmentos, especialmente jovens e mulheres, como as principais vítimas da violência e dificuldades crônicas de inserção social digna.

Heterocisnormatividade

A noção de desigualdade em si mesma funda as relações de gênero, uma vez que, no Ocidente, para que o sujeito possa existir, ele é designado dentro das normas de gênero: geralmente feminino e masculino (BUTLER, 2003). Antes mesmo de nascer, cada sujeito já está inscrito dentro do sistema binário e de hegemonia heterossexual e cisgênera. Isto é, a construção da heterocisnormatividade que nos subjetiva enquanto homens e mulheres. Cisgênero, de acordo com Jaqueline Gomes de Jesus (2012), é “um conceito que abarca as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado no momento de

nascimento, ou seja, as pessoas não transgênero”. A marca do cisgênero faz um posicionamento dos corpos, para alguns teóricos, uma vez que os corpos trans sempre são marcados.

Se, nos anos 1960, o corpo foi a matéria em que os discursos sobre gênero se instauravam, hoje, a compreensão é que também ele é uma construção narrativa sobre a opressão sexual (BUTLER, 2003, p. 186). A dicotomia natureza e cultura foi desconstruída em seus próprios termos narrativos: ignora-se o caráter primordial do sexo como matéria constitutiva da existência dos gêneros. Sexo e gênero são categorias intercambiáveis para a análise do sexismo (BUTLER, 2003, p. 25). Sexismo esse que produz formas de desigualdades incluídas no machismo, patriarcado e LGBTfobias.

Então, enquanto profissionais da Psicologia, precisamos entender que mulheres e homens são subjetivados/os de formas diferentes e adoecem de formas diferentes na nossa sociedade, e o machismo, a homofobia, a lesbofobia, a transfobia produzem adoecimentos diferentes em corpos e sujeitos diferentes, conforme suas expressões de gênero e sexualidade, atravessados pela cor/raça, classe social, geração, etnia, regionalização, entre outras.

Por que nossa sociedade e os padrões da “moda” e do “mercado” supervalorizam principalmente as mulheres que mais se aproximam deste estereótipo —

branca, magra, jovem, loira, com traços que remetam à cultura europeia —, desconsiderando a diversidade de corpos existentes? Existe uma cobrança para que as mulheres estejam disponíveis para o cuidado dos familiares, uma vez que muitos de nós profissionais, por vezes, naturalizamos e sempre chamamos a “mãe” quando uma criança precisa de suporte, seja na área da saúde, da educação, da assistência social e até mesmo na clínica privada (DETONI *et al.*, 2018). Geralmente não chamamos os pais, os homens, uma vez que estes precisam responder sempre pelo lugar de provedores e de garantir sua virilidade, que por vezes se confunde com agressividade dentro e fora do ambiente familiar. Afinal, para ser homem, não se pode expressar as emoções, não se pode chorar, precisa ser forte, para não se parecer com uma “mulherzinha”, que seria o estereótipo de inferioridade na nossa sociedade, e não uma mulher pequena.

Mas de que homens e de que mulheres falamos? De homens e mulheres brancas/os, negras/os, indígenas, com deficiência, cisgêneros, transgêneros, heterossexuais, bissexuais e lésbicas... Que apesar das grandes diferenças vivenciam suas lutas diárias por direitos trabalhistas, de estudar, de possuir autonomia e liberdades; e são afetadas/os por uma sociedade que ainda carrega fortes marcas do machismo, do patriarcado, da escravidão, da homofobia e da transfobia.

Essas marcas estão permeadas nas violências contra as mulheres, LGBTQs+, apesar de que, a partir de 1930, no Brasil, muitas mulheres passaram a trabalhar fora do lar e começaram a buscar outros espaços de inserção social, inclusive como força produtiva, tornando-se assim mais expostas socialmente. Essa exposição também contribuiu para a luta por ampliação de direitos e participação social. Nesse período, a violência contra a mulher ampliou-se do campo privado para o campo público, e ainda mantém o Brasil como um dos países que mais mata mulheres e LGBTQs no mundo, ocupando o primeiro lugar no *ranking*.

Por isso, naturalizamos o fato de uma mulher ganhar menos na nossa sociedade, de ser mais afetada com a reforma da previdência, com o corte nos investimentos em assistência social e saúde. Afinal, com o Programa Bolsa Família e o Minha Casa Minha Vida, vários estudos mostram que muitas mulheres conseguiram sair do ciclo de violência perpetuado no seu meio familiar e também com os companheiros (DETONI *et al.*, 2018).

Para pensar na “heterocisnormatividade”, é preciso tomar o conceito de gênero como performativo, tal qual proposto por Judith Butler (2003), para quem o gênero se constrói em ato e precisa ser reiterado o tempo todo, de forma que possamos existir enquanto sujeitos dentro de uma norma binária — feminina ou masculina. Por isso, concebemos o gênero como uma matriz regulatória

inscrita na linguagem, que tem como um de seus efeitos a produção da materialidade dos corpos e do sexo (BUTLER, 2003; 2012).

Gênero, corpo e sexualidade, atravessados nas suas relações sociais, por diferentes discursos, símbolos, representações e práticas, fazem com que os sujeitos vão se construindo como masculinos ou femininos, arranjando e desarranjando seus lugares sociais, suas disposições, suas formas de ser e de estar no mundo. E, diante da “sutileza” ou “naturalização” com que por vezes tratamos as “microviolências”, como profissionais também corremos o risco de não considerá-las. Da mesma forma que a Psicologia recentemente vem se dando conta do quanto importou teorias que privilegiam a branquitude, desconsideram o racismo, o sexismo. Que focam um único estereótipo de mulher ou homem. Por isso, precisamos pensar as masculinidades e as feminilidades como plurais independentemente da nossa área de atuação.

Compromisso social de práticas psicológicas

Dar-se conta dos privilégios, das vulnerabilidades, é assumir que constituímos uma Psicologia colonizada e herdeira da escravidão, do patriarcado, e que precisa refletir sobre si e se refazer constantemente. Por isso, não podemos mais entender o indivíduo como neutro, é preciso atualizar as práticas da Psicologia, o que coloca sérias limitações à construção de políticas efetivamente públicas e de garantia de direitos. Por isso, faz-se

mister resgatar a aposta na construção do comum (ROMANINI; DETONI, 2014) considerando as diferenças e os privilégios produzidos pelos constructos da branquitude e da heterocisnormatividade. Inclusive, ao analisar as noções de risco, vulnerabilidade e individualização como possíveis vetores do fracasso como uma tecnologia de subjetivação, sugerimos a culpabilização como possível efeito dessas políticas sociais que reproduzem lógicas psicologizantes.

As Resoluções do Conselho Federal de Psicologia podem embasar nossas práticas, em especial a RESOLUÇÃO CFP N.º 018/2002, que estabelece normas de atuação para as/os psicólogas/os em relação ao preconceito e à discriminação racial; a RESOLUÇÃO CFP N.º 001/99 DE 22 DE MARÇO DE 1999, que estabelece normas de atuação para as/os psicólogas/os em relação à questão da Orientação Sexual; e a RESOLUÇÃO N.º 1, DE 29 DE JANEIRO DE 2018, que estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Além das Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os nas Relações Raciais (CFP, 2017). A Psicologia precisa se apropriar das discussões dos movimentos sociais e buscar estar em coalisção para reivindicar os direitos humanos.

Priscila Pavan Detoni

Psicóloga CRP 07/16732 — Psicóloga, Mestra e Doutora em Psicologia Social e Institucional (UFRGS), docente na Universidade do Vale do Taquari — Univates, Conselheira da Gestão Amplia Psi 2016-2019, Presidenta da Comissão de Direitos Humanos do CRPRS.

Referências

- ANJOS, José Carlos Gomes dos. **A categoria raça nas ciências sociais e nas políticas públicas no Brasil**. In: SANTOS, José Antonio; CAMISOLÃO, Rita de Cassia; LOPES, Vera Neusa. (Org.). *Tramando falas e olhares, compartilhando saberes: contribuições para uma educação anti-racista no cotidiano escolar*. Porto Alegre: UFRGS, 2008, p. 14-26.
- BOCK, A. M. *et al.* *Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia*. São Paulo: Saraiva, 2001.
- BUTLER, Judith. 2003. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- BUTLER, Judith. **Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"**. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- CANGUILHEM, Georges. 1995. **O normal e o patológico**. São Paulo: Editora Forense Universitária.
- BRASIL. **LEI Nº 12.288, DE 20 DE JULHO DE 2010**.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética do Psicólogo**. 2005
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os**. Brasília: CFP, 2017
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **RESOLUÇÃO CFP N.º 018/2002**.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **RESOLUÇÃO CFP Nº 001/99 DE 22 DE MARÇO DE 1999**.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **RESOLUÇÃO Nº 1, DE 29 DE JANEIRO DE 2018**. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis.
- DETONI, Priscila Pavan; MACHADO, Paula Sandrine; NARDI, Henrique Caetano. **"Em nome da mãe": performatividades e feminizações em um CRAS**. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 26, n. 1, e45084, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000100210&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2019. Epub Jan 15, 2018.
- FIGUEIREDO, Luis Cláudio Mendonça. **Matrizes do pensamento psicológico**. Petrópolis: Vozes, 1991.
- GUARNIERI, Fernanda Vieira; MELO-SILVA, Lucy Leal. **Cotas Universitárias no Brasil: Análise de uma década de produção científica**. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá, v. 21, n. 2, p. 183-193, Aug. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572017000200183&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2019.
- IPEA, 2015.
- JESUS, Jaqueline Gomes de. **O desafio da convivência: assessoria de diversidade e apoio aos cotistas (2004-2008)**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 33, n. 1, p. 222-233, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jan. 2019.
- PISCITELLI, A. (2008). **Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras**. *Sociedade e Cultura*, 11(2), 263-274.
- PRECIADO, Beatriz. **Multidões queer: notas para uma política dos "anormais"**. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 11-20, Apr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2011000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2019.
- RIBEIRO, Matilde. **As políticas de igualdade racial no Brasil**. Análises e propostas. São Paulo: FES, 2009. Disponível em: <http://library.fes.de/pdffiles/bueros/brasilien/06429.pdf>. Acesso em: 25 set. 2015.
- ROMANINI, Moises; DETONI, Priscila Pavan. **A culpabilização como efeito do modo indivíduo de subjetivação nas políticas sociais**. *Polis e Psique*, v. 4, n. 2, p. 206-229, 2014.
- SCHUCMAN, Lia Vainer. **Entre o "encardido", o "branco" e o "branquíssimo": raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana / Lia Vainer Schucman; Orientadora Leny Sato**. São Paulo, 2012. 160 f. Tese (Doutorado — Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Social) — Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.ammapsique.org.br/baixencardido-branco-branquissimo.pdf>.

TANIKADO, Grace Vali Freitag. **Ações afirmativas na UFRGS:** um percurso cartográfico. Porto Alegre, 2015, Tese (Doutorado — Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional — UFRGS) — Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/141530>.

Gestão AmpliaPsi

setembro/2016 a setembro/2019

Conselheira Presidente: Silvana de Oliveira
Conselheira Vice-Presidente: Mariane Teixeira Netto Rodrigues
Conselheira Tesoureira: Fernanda Facchin Fioravanzo
Conselheira Secretária: Cristina Maranzana da Silva

Conselheiras/os efetivas/os

Angelo Brandelli Costa
Augusto Luis Fassina
Cleon dos Santos Cerezer
Cristina Maranzana da Silva
Fernanda Facchin Fioravanzo
Geisa Felippi
Luciara Gervasio Itaquí
Maria Josefina Franchini
Mariane Teixeira Netto Rodrigues
Mayte Raya Amazarray
Michele Pens
Patrícia de Moraes Silva
Priscila Pavan Detoni
Silvana de Oliveira
Silvio Augusto Lopes Iensen

Conselheiras/os suplentes

Andrielli Flores Fernandes Bastos
Bruna Larissa Seibel
Bruno Graebin de Farias
Cibele Vargas Machado Moro
Elisangela Mara Zanelatto
Giovani Cantarelli
Manuele Montanari Araldi
Nauro Mittmann

Diagramação: Comunicação CRPRS
Revisão: Katine Walmrath

Conheça outras publicações do CRPRS acessando crprs.org.br/publicacoes.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

C755p Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul.
A Psicologia na promoção dos Direitos Humanos [livro eletrônico]: transversalizando fazeres e saberes / Comissão de Direitos Humanos, Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. – Porto Alegre: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2019.

1 PDF.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-67564-05-0

1. Psicologia. 2. Direitos humanos. I. Conselho Regional de Psicologia do RS. Comissão de Direitos Humanos. II. Título.

CDU 159.9:342.7

Bibliotecária responsável: Bruna Heller – CRB 10/2348

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicologia 159.9

2. Direitos humanos 342.7



CRPRS

Conselho Regional de Psicologia
do Rio Grande do Sul

45

Anos

fazendo a
diferença na
Psicologia