



CONSELHO REGIONAL  
DE PSICOLOGIA  
DO RIO GRANDE DO SUL

Impresso  
Especial  
1980/03 DR/RS  
CRP 07  
...CORREIOS...

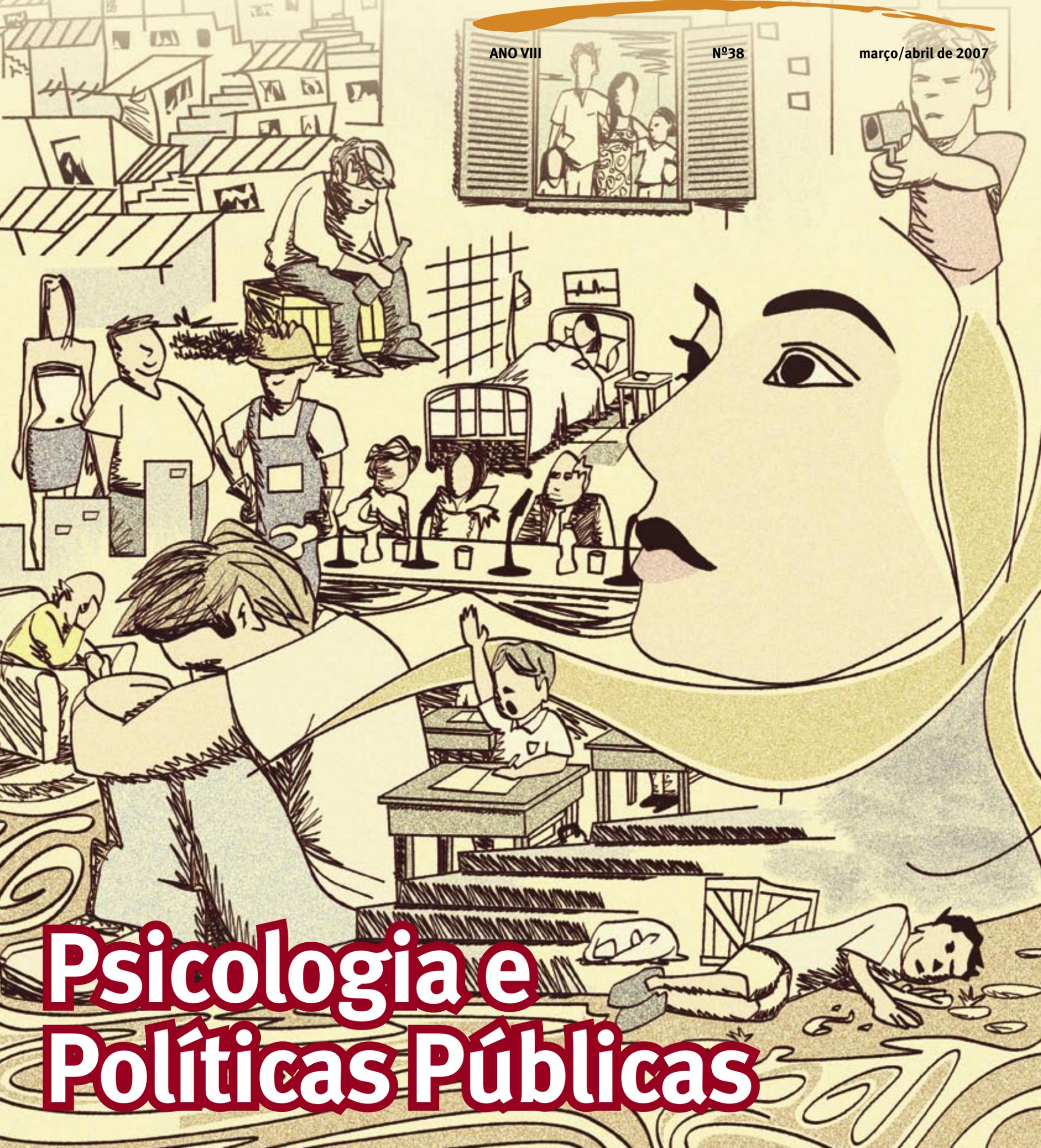


# ENTRE LINHAS

ANO VIII

Nº38

março/abril de 2007



# Psicologia e Políticas Públicas

## ENTRE LINHAS

### expediente

Presidente: **Neuza Maria de Fátima Guareschi**  
Vice-presidente: **Bárbara Conte**  
Tesoureiro: **Diego Villas-Bôas da Rocha**  
Secretária: **Maria da Graça Jacques**

Conselheiros:  
**Adriana Martello**  
**Betina Hillesheim**  
**Eliana Gonçalves de Moura**  
**Helena Beatriz Scarparo**  
**Hélio Possamai**  
**Lizete Ramos Dieguez**  
**Nelson Eduardo Rivero**  
**Raquel Conte Poletto**  
**Silvana de Oliveira**  
**Simone Maria Hüning**  
**Vera Lúcia Pasini**

Coordenação Editorial  
Comissão de Comunicação: **Helena Beatriz Scarparo,**  
**Hélio Castro, Leticia Giannchini, Líliliana Rauber,**  
**Maria da Graça Jacques, Silvana de Oliveira**

Jornalista Responsável: **Liliana Rauber (MTB/RS 9684)**

Colaboraram nesta edição: **Anita Guazzelli Bernardes,**  
**Elaine Rosner Silveira, Ivarlete Guimarães de França, Lí-**  
**lian Rodrigues da Cruz, Lutiane de Lara, Maria de Lourdes**  
**Duque-Estrada Scarparo, Mayte Raya Amazarray, Moacyr**  
**Scliar, Neuza Maria de Fátima Guareschi, Silvia Giugliani,**  
**Teresinha Klafke, Vera Lúcia Pasini.**

Projeto Gráfico: **Verdi Design**  
Diagramação: **Tavane Reichert Machado**  
([tavanerm@terra.com.br](mailto:tavanerm@terra.com.br))  
Ilustrações: **Os Figuras** ([hostilio@osfiguras.com.br](mailto:hostilio@osfiguras.com.br))

Impressão: **Gráfica Trindade**  
Tiragem: **12.000 exemplares**  
Distribuição gratuita

e-mail: [comunicacao@crprs.org.br](mailto:comunicacao@crprs.org.br)



CONSELHO REGIONAL  
DE PSICOLOGIA  
DO RIO GRANDE DO SUL

Conselho Regional de Psicologia do  
Rio Grande do Sul CRP-07

Sede  
**NOVO ENDEREÇO:**  
Av. Protásio Alves, 2854 sala 301  
CEP: 90410-006 – Porto Alegre – RS  
Fone/Fax: (51) 3334-6799  
E-mail: [comunicacao@crprs.org.br](mailto:comunicacao@crprs.org.br)

E-mail: [crprs@crprs.org.br](mailto:crprs@crprs.org.br)  
[www.crprs.org.br](http://www.crprs.org.br)

Subsede Sul  
R. Félix da Cunha, 772 sala 304  
CEP 96010-000 - Pelotas/RS  
Fone: (53) 3227-4197  
e-mail: [crppelotas@terra.com.br](mailto:crppelotas@terra.com.br)

Subsede Serra  
Av. Itália, 325 sala 705  
CEP 95010-260 - Caxias do Sul/RS  
Fone: (54) 3223-7848  
e-mail: [crpcaxias@terra.com.br](mailto:crpcaxias@terra.com.br)

Cadastre-se no site para  
receber informativos  
eletrônicos do CRP-RS  
[www.crprs.org.br](http://www.crprs.org.br)

PraPsis	3
Agenda	3
O público e a Psicologia	4
Psicologia e saúde pública	5
Entrevista	6
Trabalho	8
Suas	9
Sistema prisional	10
Currículo	11
Opinião	12

## Editorial

A Psicologia, apesar de não apresentar tradicionalmente familiaridade com o tema das políticas públicas, apresenta um campo vasto de possibilidades de atuação para o profissional desta área.

Se por um lado encontramos algumas iniciativas por parte da Psicologia no que diz respeito às iniciativas em saúde mental, em outros campos estamos largamente em desvantagem. Eram raríssimas – se não inexistentes – informações sobre fóruns de discussão concernentes a políticas públicas de Psicologia para educação, saneamento, habitação, até muito pouco tempo. **Pensar a Psicologia e as Políticas Públicas não pode e não deve ser considerada nem uma tarefa fácil, nem tampouco uma resposta única ou definitiva sobre o assunto. As razões para sustentar esta afirmação são diversas, mas, principalmente, questões que considero básicas e problematizáveis e que podem nos fazer pensar como as práticas psicológicas podem intervir no sentido de promover condições de vida através das políticas públicas.** Uma questão refere-se ao caráter universal de como as políticas públicas tomam o ser humano, e outra questão é de como as práticas psicológicas lidam com as diferenças dos sujeitos e como se inserem naquilo que entendem como sendo da esfera pública ou da esfera privada.

A questão inicial, e mais problemática, diz respeito ao caráter universal de sujeito. Não conseguimos ver com clareza a face, a cultura, as identidades, mas, principalmente, as diferenças humanas. **É devido a essa perspectiva de ser humano abstrato que as práticas psicológicas já incorreram e incorrem em diversas atrocidades na história, pois no momento em que as práticas psicológicas, ao se inserirem nas políticas, tomarem o sujeito com uma concepção essencialista, estarão negando as diferenças e se integrando em conceitos e normas sociais universais.** Outra questão, relacionada à inserção da Psicologia nas políticas públicas, diz respeito ao modo como práticas psicológicas centram-se na individualidade dos sujeitos, afastando-se do caráter coletivo, participativo e político necessários nas ações públicas para que se constitua as condições de cidadania. Assim, devemos problematizar as práticas psicológicas, que durante muito tempo favoreceram uma perspectiva privatista, principalmente no que diz respeito às práticas clínicas ou profissionais que ainda se encontram alijadas do coletivo, para que no contexto das políticas públicas façam parte de estratégias para politização dos sujeitos e promoção das condições de vida.

**Neuza Maria de Fátima Guareschi**  
Conselheira Presidente do CRPRS

# Psicologia e Políticas Públicas

A articulação entre Psicologia e políticas públicas é o foco desta edição do Jornal Entrelinhas. A escolha deste assunto se deve à crescente relevância que a temática tem adquirido no sentido de influenciar propostas de trabalho e compor projetos de profissionais atentos ao contexto de contínuas perplexidades, mudanças e ressignificações que vivemos na sociedade contemporânea.

Se considerarmos as trajetórias históricas da Psicologia, vamos nos deparar com desafios que se apresentam à profissão para contribuir no campo das políticas públicas. Tal contribuição exige a crítica continuada de práticas apoiadas em uma perspectiva de ciência técnica e neutra, voltada para a avaliação descontextualizada das condições individuais das pessoas e, portanto, focada em intervenções desprovidas de reflexões problematizadoras da produção social da subjetividade.

**A Psicologia tem sido convocada para participar da esfera pública nos mais diferentes campos de atuação. Nas áreas da saúde coletiva e da assistência, por**

## exemplo, psicólogos participam da complexa tarefa de articular práticas psicológicas e políticas públicas.

Existem trabalhos relevantes que vêm sendo produzidos por psicólogos que integram equipes de planejamento, efetivação, gestão e avaliação de ações. Esses trabalhos têm delineado a importância da inserção de psicólogos na esfera das políticas públicas, tendo em vista a produção de saberes e a articulação de práticas sociais que considerem a construção de sujeitos nos processos de produção de saúde, justiça, assistência, educação e trabalho, entre outros.

O CRPRS, através das atividades que vêm sendo desenvolvidas, tem procurado fomentar os debates e reflexões sobre essas questões. Diferentes instâncias de trabalho têm sido tema das ações implementadas pela gestão, seja nas atividades das comissões e grupos de trabalho, na organização de eventos ou na participação em fóruns interinstitucionais dedicados à implementação de políticas públicas.

O Entrelinhas procurou visibilizar algumas destas reflexões sobre as práticas psicológicas na esfera pública, no sentido de ampliar e aprofundar o debate

sobre a inserção do psicólogo nesse espaço e sobre sua responsabilidade político-social.

Na entrevista, a assessora técnica do CREPOP, Sílvia Giugliani, parte da sua experiência profissional para traçar as implicações da Psicologia com a temática das políticas públicas. Esta articulação também é tema do artigo da psicóloga Anita Bernardes. A necessidade de adequação dos currículos dos cursos de formação com a inserção de disciplinas que atendam a essa realidade é abordada no texto de Teresinha Klafke e Lutiane de Lara.

Políticas de integralidade na saúde e na assistência são abordadas nos artigos de Elaine Rosner Silveira e Lílian Cruz, respectivamente. Outras práticas da Psicologia também estão contempladas nessa edição, como a saúde do trabalhador e o papel do psicólogo no Sistema Prisional.

Para encerrar o jornal, o escritor Moacyr Scliar fala sobre os limites entre o público e o privado.

Esperamos que a leitura desta edição favoreça reflexões e debates e que contribua para a articulação de propostas profissionais atentas às responsabilidades sociais da nossa profissão.

## agenda

### EVENTOS CRPRS

#### VI CNP

Em 2007 ocorre o VI Congresso Nacional da Psicologia, instância máxima de deliberação da categoria, que define as ações dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia para os próximos três anos. Este é o momento em que todos os psicólogos podem sugerir temas e questões que devem ser trabalhadas para melhorar a inserção e a prática profissional. Participe e ajude a construir as referências da sua profissão!

**13 e 14 de abril - Pré-congresso de Psicologia** - proposição de teses e eleição de delegados para o Congresso Regional - Porto Alegre (Coral Tower Hotel - Protásio Alves, 2966)

**4 e 5 de maio - Congresso Regional de Psicologia** - Análise e votação das teses de todo o Brasil, eleição de delegados para o Congresso Nacional - Porto Alegre (Coral Tower Hotel - Protásio Alves, 2966)

**14 a 17 de junho - Congresso Nacional de Psicologia** - Definição das diretrizes de atuação do Sistema Conselhos para o próximo triênio - Brasília

#### Eleições 2007

5 de maio - Prazo máximo para inscrições de chapas para concorrer às eleições.  
27 de agosto - Eleições

Mais informações: [www.crprs.org.br](http://www.crprs.org.br)

### CONGRESSOS, SIMPÓSIOS, JORNADAS

**8º Grupo de Encontro em Gestalt-terapia**  
4 a 6 de maio - Canela - RS  
Informações: (51) 3328-9614 ou [igestalt@igestalt.psc.br](mailto:igestalt@igestalt.psc.br)  
[www.igestalt.psc.br](http://www.igestalt.psc.br)

**Jornada do IBDFAM-RS/JUSMULHER-RS - Perícia Psicológica no Direito de Família**  
21 de maio - AJURIS - Porto Alegre  
Informações: [ivoneccs@hotmail.com](mailto:ivoneccs@hotmail.com)

**XXI Congresso Brasileiro de Psicanálise**  
9 a 12 de maio - Porto Alegre/RS  
Informações: [www.abp.org.br](http://www.abp.org.br)

**V Congresso Norte e Nordeste de Psicologia - V CONPSI**  
23 a 26 de maio - Maceió/AL  
Informações: [vconpsi-secretaria@crp15.org.br](mailto:vconpsi-secretaria@crp15.org.br) ou [www.crp15.org.br/~vconpsi](http://www.crp15.org.br/~vconpsi)

**Mídia e Psicologia: produção de subjetividades e coletividades**  
28 a 30 de junho - Rio de Janeiro/RJ  
Informações: [www.crpjr.org.br](http://www.crpjr.org.br)

**VII Congresso de Stress da ISMA-BR e IX Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho**  
26 a 28 de junho - Porto Alegre/RS  
Informações: <http://www.ismabrasil.com.br/>

**Congresso Latinoamericano de Orientação Profissional da ABOP e VIII Simpó-**

### sio Brasileiro de Orientação Vocacional & Ocupacional

16 a 18 de agosto - Bento Gonçalves/RS  
Informações: [www.abopbrasil.org.br/congresso.php](http://www.abopbrasil.org.br/congresso.php)

### VI Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar

12 a 15 de setembro - Natal/RN  
Informações: (84) 3211-1552 ou [sbphnatal@mkmeventos.com.br](mailto:sbphnatal@mkmeventos.com.br)

### II Congresso Latino Americano de Entidades de Psicologia - ULAPSI

12 a 14 de setembro - Havana/Cuba  
Informações: [www.ulapsi.org](http://www.ulapsi.org)

### IV Congresso FLAPPSIP - Violência: ameaças e desafios

Federación Latinoamericana de Asociaciones de Psicoterapia Psicoanalítica y Psicoanálisis  
13 a 15 de setembro - Assembléia Legislativa do RS - Teatro Dante Barone  
Informações: (51) 3222-3900 ou [flappsip@cepdepa.com.br](mailto:flappsip@cepdepa.com.br)

### CURSOS DE FORMAÇÃO Terapias Cognitivas da Infância e Adolescência

Informações: (51) 3333-2123 ou [ccstress@terra.com.br](mailto:ccstress@terra.com.br) ou [www.nucleodeterapiascognitivas.com.br](http://www.nucleodeterapiascognitivas.com.br)

### Psicanálise de Criança

Informações: (51) 3864.23.30 ou [cep@centropsicanalitico.com.br](mailto:cep@centropsicanalitico.com.br) ou [www.centropsicanalitico.com.br](http://www.centropsicanalitico.com.br)

### CURSOS DE EXTENSÃO, GRUPOS DE ESTUDO, PALESTRAS

#### Família Contemporânea: Como Intervir em Tempos de Crise

13 de abril a 13 de julho - CLIP- Clínica de Psicoterapia e Instituto de Mediação  
Informações: (51) 3222-6134 ou [info@clipmed.com.br](mailto:info@clipmed.com.br) ou [www.clipmed.com.br](http://www.clipmed.com.br)

#### Análise Institucional: Conceitos Principais e Intervenção

14 de abril a 11 de agosto - Instituto Pichon-Rivière  
Informações: (51) 3331-7467 ou [contato@pichonpoa.com.br](mailto:contato@pichonpoa.com.br)

#### Famílias: práticas analíticas e sociais (Módulo I)

28 de abril a 11 de agosto - Instituto Pichon-Rivière  
Informações: (51) 3331-7467 ou [contato@pichonpoa.com.br](mailto:contato@pichonpoa.com.br)

#### Avaliação Diagnóstica e Planejamento Clínico

Maio de 2007 - Centro de Controle do Stress NEAPC  
Informações: (51) 3333-2123 ou [www.nucleodeterapiascognitivas.com.br](http://www.nucleodeterapiascognitivas.com.br)

#### Fundamentos teórico-práticos de coordenação de grupos

05 de maio a 01 de dezembro - Instituto Pichon-Rivière  
Informações: (51) 3331-7467 ou [contato@pichonpoa.com.br](mailto:contato@pichonpoa.com.br)

## Restos da existência

### Articulações entre o público e a Psicologia

“A psicologia, em contrapartida, nasce neste ponto no qual a prática do homem encontra sua própria contradição” (FOUCAULT, 2002a, p.134).

Esta discussão volta-se para uma problematização do público no que tange às formas pelas quais a Psicologia articula-se ao campo das políticas públicas. A questão não é tomar o público como uma evidência no campo psicológico, mas o modo como, pelas contradições daquilo que a Psicologia produz em termos de práticas do humano, tornam o público um dispositivo que investe no controle dessas contradições.

A Psicologia migra e integra-se ao campo das políticas públicas no momento em que as leis da natureza que explicavam o fenômeno humano encontram-se com as relações que os humanos travam consigo mesmo e com os outros, escapando às leis da natureza. A objetivação da condição humana pelas práticas psicológicas implica migrar dos espaços artificiais de laboratórios para o ambiente e para a história. É o que possibilita a Psicologia tornar-se um mecanismo de normatização. É por meio da norma que se investirá um conjunto de tecnologias de governo, tanto em um corpo individual quanto em uma população, é por meio da norma que se abre para as práticas psicológicas um espaço de expressão na economia política (FOUCAULT, 2005). A relação com a economia política diz respeito à formulação de um sujeito governável pela política, um “eu” privado, elemento de uma população, administrável por meio de uma economia psíquica.

As práticas psicológicas permitem criar uma fronteira entre o público e o privado, objetivando o primeiro como população/pobreza/Estado organizados em comunidades periféricas, e o segundo como o “eu interior” envelopado pela pele (ROSE, 2001). **Os exercícios das práticas psicológicas operam com uma racionalidade que, ao mesmo tempo, potencializa a figura do “eu” privado, quando o objetiva em termos de elemento da população, ao passo que, como elemento desta população, caracteriza-o como um “eu” precarizado, empobrecido. Essa fragilidade sustenta a necessidade perene da figura da autoridade, do outro não como alteridade, mas como elemento regulatório dessa fragilidade. As práticas psicológicas não se voltam especificamente para os fenômenos da pobreza enquanto característica de processos sociais forjados pelo capitalismo. As práticas psicológicas se ocupam e formulam a pobreza psíquica do indivíduo privado.**

O campo de lutas que se conforma na Psicologia diz respeito à operacionalização desse sujeito privado/psíquico com o sujeito do direito e do dever. Se, em um primeiro momento, as práticas psicológicas subsidiam as formas do poder se exercer sobre a vida ao objetivar o elemento constitutivo da população — o sujeito privado; em um segundo momento, as práticas psicológicas se defrontam com os efeitos desse sujeito em termos

de práticas de liberdade. Como as práticas que se produzem voltam-se para as formas de captura desse sujeito político e o investimento no sujeito tutelado, os jogos que encontramos nas práticas psicológicas articulam esse enfrentamento.

**A publicização das práticas psicológicas atualiza as políticas públicas como mais um dos territórios de intervenção psicológica dentro da racionalidade do público como restos da existência e do indivíduo como elemento governável desse território. Ou seja, há um exercício constante de reforma das práticas psicológicas que reforçam a lógica da técnica sob a lógica da reflexão sobre as técnicas.**

O dispositivo de publicização alarga as tecnologias psicológicas no sentido de capturar as potências de vida que escapam a essas formas de subjetivação — pobreza psíquica e tutela. Para o pensamento técnico das práticas psicológicas, o público é tomado como espaço geográfico de localização da pobreza psíquica da população, é a topologia, por excelência, dos marcadores identitários da carência do psiquismo em relação às possibilidades de vida.

O se dar a conhecer mediante a relação com o público, nesse modo de territorialização de subjetividades, é colocado como um lugar de vulnerabilidade. O público, então, produz essa figura do indivíduo privado e não do sujeito que se dá a conhecer por meio das relações de troca e filiação social. O público constitui-se como um território que filia o desfilado, não em termos de práticas de liberdade, mas de práticas de recrudescimento da miséria humana. Isso porque o público não é um termo do exterior na relação com o privado, e sim encontra neste sua possibilidade. O território de experiência que se produz ao mesmo tempo em que individualiza as condições de vida as torna dependentes, na medida em que transforma práticas de liberdade em um termo capital de investimento e controle.

**Anita Guazzelli Bernardes**

Psicóloga, Doutora em Psicologia pela PUCRS, professora do curso de Psicologia da URI-FW.

#### Referências Bibliográficas

Foucault, Michel. (2005) *Em Defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes.

\_\_\_\_\_. (2002a) A Psicologia de 1850 a 1950. In: \_\_\_\_\_. *Ditos e Escritos I*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. p. 133-151.

ROSE, Nicolas. (2001) Inventando nossos eus. In: SILVA, Tomáz. *Nunca Fomos Humanos: nos rastros do sujeito*. Belo Horizonte: Autêntica. p.137-204.

# Ressonâncias Dialógicas

Foram vários os encontros sobre Psicologia e Saúde Pública ocorridos no ano de 2006 em Porto Alegre – organizados pelo Sistema Conselhos de Psicologia e ABEP – e é interessante pensar em suas ressonâncias e fazer interlocução com elas. Muitas falas circularam nesses encontros de estudantes e psicólogos trabalhadores da área de ensino e da área pública, também de profissionais de outras áreas da saúde. Considerou-se que a formação acadêmica até hoje não tem pensado a contribuição da Psicologia na área pública, e muitas sugestões foram feitas no sentido de que se tematize mais, na academia e fora dela, para compartilhar as experiências existentes. Há um ideal de trabalho em consultório e pouca produção a respeito das práticas na área pública. Também foi bem presente nestes encontros a idéia de que o psicólogo na saúde pública precisa ter olhar e escuta ampliados.

Pensando em tudo isso, gostaria de me ocupar aqui especialmente da questão do curativo e do preventivo, no SUS e na Psicologia na área pública. Para contextualizar, começo abordando um pouco da história da saúde pública no Brasil<sup>1</sup>.

No início do século passado, as políticas públicas no país se reportavam apenas a responder a certas doenças que traziam ameaça epidêmica, a política era centralizada no governo federal e verticalizada. Era um modelo voltado para campanhas e construiu legitimidade social para as intervenções do Estado na saúde. Também no século passado, formularam-se políticas voltadas para os direitos e benefícios dos trabalhadores, entre eles a assistência à saúde, esta era uma política trabalhista. Essas duas vertentes de políticas públicas – a campanhista e a trabalhista – permaneceram independentes até a década de 70, quando entrou na agenda do governo a configuração de sistemas de saúde.

O primeiro foi o Sistema Nacional de Saúde (SNS)<sup>2</sup> e desenvolveu-se durante o governo militar. Separava a saúde pública (responsabilidade do Ministério da Saúde) das práticas assistenciais (responsabilidade da Previdência Social), que eram pensadas independentemente. O Ministério da Saúde deveria formular propostas de intervenção em relação à saúde pública (ações preventivas como de imunização e programas verticais como de tuberculose, por exemplo) e era centrado nos centros de saúde. A Previdência devia realizar o atendimento médico aos previdenciários e era centrada principalmente nos hospitais. O SNS mantém a divisão anterior que separava a ação pública mais extensa da assistência em saúde. Ao ser criado posteriormente, o Sistema Único de Saúde propõe uma reforma sanitária, tenta superar essa dicotomia propondo a articulação entre assistência e práticas de saúde pública, unificados num só sistema e sob um único comando do Ministério da Saúde. Ou seja, propõe-se a ofertar serviços assistenciais de acordo com o perfil epidemiológico da população. O artigo 198, promulgado na constituição em 1988, legisla sobre o SUS:

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade.”<sup>3</sup>

O assistencial e o preventivo relacionam-se com a clínica. E pensar uma clínica ampliada não significa abandonar a clínica em estrito senso, esta também tem lugar na área pública. Gastão Campos<sup>4</sup> entende que a clínica ampliada centra no sujeito enfermo – não na doença – e na possibilidade de adoecer, também nos grupos de sujeitos com quem convive (família, classe, instituições, etc), na circunstância sócio-econômica em que vive. E a clínica ampliada também depende do trabalho em equipe, da interação interdisciplinar das clínicas das diferentes áreas, na direção da proposta da integralidade (conforme segunda diretriz do SUS) e de superar a fragmentação dos saberes.

**No afã de encontrar um modelo ou “O” modelo de atuação para o psicólogo na saúde pública, muitas vezes se enfatiza apenas o pólo da prevenção em detrimento do curativo. Ou se enfatiza apenas a idéia de coletivos, como uma forma de se opor às formas tradicionais de atuação do psicólogo no âmbito privado. Talvez por essa razão, entre outras, hoje na saúde pública muitas vezes se observem programas e serviços com equipes multiprofissionais atuando só na prevenção em relação a uma dada faixa etária, à qual são responsáveis. A prevenção é de importância fundamental, mas**

**ao não assistir do ponto de vista curativo, deixa-se sem tratamento os quadros e sintomas já instalados em tal faixa etária, sem que existam outros serviços públicos que possam fazê-lo.**

Tanto na saúde pública como na privada se sabe do alto índice de medicalização do sintoma psíquico nos dias de hoje, que tem a ver, entre outras coisas, com o modelo biomédico e com os avanços farmacológicos. Não que o tratamento psicofarmacológico não tenha sua importância e necessidade em alguns casos, mas, às vezes, se aponta essa como única possibilidade de tratamento. Sabe-se que os sintomas comumente cedem com a possibilidade de elaboração pela fala e por uma escuta interessada em acolhê-la. Aí entra uma das funções do psicólogo. É por isso que os psiquiatras nos encaminham pessoas para tratamento, porque sabem do valor do trabalho simbólico realizado

pela linguagem. Não que o psicólogo seja o único profissional a trabalhar com a linguagem, mas ele tem uma formação que possibilita uma boa escuta e tem um papel importante de sensibilizar outros profissionais da equipe sobre a importância da mesma.

**Ao fazerem uma escolha por não atuar no âmbito curativo na saúde pública, muitos psicólogos e profissionais da saúde mental deixam apenas para a medicação a possibilidade de saída dos sujeitos da situação**

**de sofrimento em que se encontram.** Na clínica na saúde observa-se com frequência, por exemplo, crises de angústia ou casos de luto que se tornam graves porque não tiveram uma possibilidade de escuta no momento do ocorrido, ocasionando a cronificação do sintoma. Estes sujeitos, muitas vezes, solicitam e são amortecidos pela medicação e o trabalho de elaboração fica em suspenso, mas este trabalho volta a fazer um pedido mais adiante para que aconteça, através do retorno do sintoma.

Parece pouco produtivo para articular Psicologia e saúde pública pensar em termos de pares dicotômicos e excludentes, tais como: atenção epidemiológica/assistência à saúde, tal como se fazia no início do século passado; ou individual/coletivo, preventivo/curativo, como muitas vezes ainda se faz hoje em dia. Até porque esses elementos estão num *continuum* e, muitas vezes, é até difícil identificar onde começa um e termina o outro, pois são altamente imbricados. É mais interessante para a Psicologia e para a área pública poder incluir e articular uma diversidade de práticas e olhares, e não excluí-las.

**Elaine Rosner Silveira**

Psicóloga da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, integrante da Comissão de Políticas Públicas do CRPRS, membro da Appoa

## Referências Bibliográficas

- 1 MATTOS, Ruben. A integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In: PINHEIRO, R. e MATTOS, R. (Org.) *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. RJ: CEPESC/UERJ, IMS: ABRASCO, 2005.
- 2 MATTOS, Ruben. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R. e MATTOS, R. (Org.) *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.
- 3 CAMPOS, G. *Reforma da Reforma*. Repensando a Saúde. São Paulo: Ed. Hucitec, 1992.
- 4 CAMPOS, G. W. S. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2003.

# Psicologia e Políticas Públicas

Silvia Giugliani é psicóloga, formada pela PUCRS. Tem desenvolvido sua experiência profissional especialmente no campo das políticas públicas. Trabalhou na Prefeitura Municipal de Porto Alegre (Fundação de Assistência Social e Cidadania – PMPA/FASC), na coordenação de projetos, especialmente sobre crianças e adolescentes em situação de rua e suas famílias. Compõe a equipe técnica do Instituto de Acesso à Justiça, ONG com atuação no campo dos Direitos Humanos, coordenando o Projeto *Jovem Legal*, destinado a adolescentes autores de ato infracional e participou da execução de projetos e intervenções no sistema prisional. Desenvolve assessoria técnica junto ao Conselho Regional de Psicologia – CRPRS, para a implantação do CREPOP – Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Realiza assessoria em projetos sociais, especialmente nas áreas de infância, juventude, redes sociais e políticas públicas.

## EntreLinhas – O que são Políticas Públicas?

**Silvia Giugliani** – Poderíamos recorrer a definições mais complexas, mas vou optar por dizer, sem simplificar, que Políticas Públicas são ações coordenadas, com objetivo público, isto é, coletivo. São políticas de Estado e não de governo e pressupõe uma capacidade de impacto no sentido da construção da cidadania. Existem para garantir os direitos humanos. Em sociedades desiguais, como a nossa, devem promover transformações sociais que trabalhem diretamente com promoção de cidadania e provoquem a participação ativa da sociedade com a sua execução e efetividade. Atualmente, as Políticas Públicas ainda são marcadas por ações compensatórias, enfrentando superficialmente algumas das demandas mais urgentes de amplas camadas da população, as quais encontram-se excluídas do acesso a bens e serviços.

## EntreLinhas – Qual a implicação da Psicologia com essa questão?

**Silvia Giugliani** – No meu ponto de vista, a Psicologia tem uma enorme contribuição na execução de Políticas Públicas voltadas à produção de saúde e de cidadania, por contar com ferramentas que potencialmente podem enfrentar os processos de exclusão social vividos por parcelas significativas da população: vínculo escuta cuidado, intervenções coletivas, aproximação com o território e com as redes/conexões estabelecidas pelos sujeitos enquanto suas estratégias de existência (ou seria resistência). Práticas pautadas por estes pressupostos certamente incidirão na produção de uma subjetividade cidadã – que desloque o sujeito de um lugar “assistido” para um lugar protagonista e de direitos –, articulação de redes sociais em defesa da vida, construindo entre si laços de solidariedade, na lógica da integralidade.

Acredito que a Psicologia tem que assumir o desafio de se pensar dentro deste cenário desde um lugar ético-político e, assim, fortalecer processos que promovam a autonomia, disseminando o conceito de saúde a partir do artigo 3º do SUS. Implicar-se a partir de um lugar ético, de respeito à diferença, de respeito à alteridade.

## EntreLinhas – Historicamente, como a Psicologia tem se inserido nas políticas públicas?

**Silvia Giugliani** – Penso que a Psicologia, ao longo da sua trajetória enquanto profissão, buscou construir um distanciamento das questões sociais. Por distanciamento não devemos entender que não existia uma posição, pelo contrário. Em muitos momentos, a Psicologia agiu – ora pela ação, ora pela omissão – para a manutenção e consolidação de posições preconceituosas, submissas ao poder vigente, referenciada em um modelo de sociedade movida pelo capital, acirrando a produção de desigualdades. Auxiliou no enquadramento daqueles ditos inadequados em categorias estigmatizantes, rotulando-os como irregulares ou patológicos.

Felizmente, e a partir de muita luta, vivemos tempos de um maior envolvimento e compromisso com as questões sociais. Mais recentemente, envolvida na consolidação de movimentos como o da Reforma Psiquiátrica, a implantação do SUS, do Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA, do SUAS (Sistema Único da Assistência Social) entre outros, a Psicologia tem se descoberto nas Políticas Públicas e buscado reconhecer neste campo de intervenção a necessidade de (re)visitar suas construções e concepções para estabelecer uma relação que expresse na prática (e não só no discurso) seu compromisso social.

Neste momento, penso que é fundamental referir que a urgência desta discussão e de suas implicações e desdobramentos práticos envolvem o campo da formação acadêmica, lugar onde vivemos uma realidade, em grande medida, desconectada do debate social e da superação de seus desafios. É comum identificar que os currículos de graduação ainda privilegiam a formação na linha da clínica privatista, individualizante, descontextualizada. É tempo de enfrentar esta contradição e dar potência a um debate transparente sobre a formação profissional e suas possibilidades de intervenção e de uma clínica na perspectiva do público, do coletivo, do social.

## EntreLinhas – Muitas vezes se confunde política pública com política de saúde, mas a Psicologia pode se envolver em outros movimentos sociais. Comente isso.

**Silvia Giugliani** – Entendo que a contribuição da Psicologia nas políticas públicas passa por toda a interface que dialogue com as relações humanas, tanto no atendimento direto, como nas áreas de planejamento e gestão. Vejo potencialmente a contribuição da Psicologia na medida em que incide na contextualização e compreensão da realidade, das produções vividas pelos sujeitos destinatários das diferentes políticas.

A Psicologia reconhece e fortalece os processos de trabalho em equipes ao devolver seu entendimento sobre as demandas do sujeito, reconhecendo sua condição integral e potencializando um olhar transdisciplinar, entendendo e intervindo nas relações institucionais enquanto incompletas e complementares, articulando redes que atendam às necessidades e demandas dos sujeitos acolhidos nos serviços.

Com isso, entendo que a Psicologia pode circular pelas áreas da educação, assistência social, trabalho, moradia e tantas outras, pois em todas elas lidamos com pessoas, muitas delas, desprovidas do sentimento de sujeitos de direitos, fragilizadas e sofridas pelas exclusões e invisibilidades na sociedade contemporânea. Nosso desafio passa pela promoção de saúde, na perspectiva da integralidade, dos direitos humanos e da cidadania, entendendo que esta não é uma prática exclusiva dos profissionais que atuam nas políticas de saúde, e sim produzindo saúde nas políticas públicas.

**EntreLinhas – De toda a tua experiência, o que pensas como fundamental para a implicação da Psicologia com as políticas públicas?**

**Silvia Giugliani** – Desenvolver uma compreensão ético-política da nossa intervenção e implicação social; desenvolver práticas direcionadas ao cuidado do sujeito, tendo no ato do cuidado o fio que amarra as articulações e redes que devam ser tecidas, amparadas na lógica da integralidade; desenvolver práticas implicadas com a produção de saúde e a promoção da vida; desenvolver práticas desinstitucionalizantes; promover ações que potencializem a participação dos sujeitos destinatários nos movimentos sociais, nas estruturas de participação popular e nas instâncias de controle social; produzir práticas que atendam efetivamente às demandas dos sujeitos, isto é, pensar a clínica para fora dos settings convencionais, pensar numa clínica que incida na necessidade apresentada, no tempo e no território do sujeito.

**EntreLinhas – Como uma política pública se diferencia de política de governo?**

**Silvia Giugliani** – Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, adotou-se no Brasil uma perspectiva de democracia representativa e participativa, incorporando a participação da comunidade na gestão das políticas públicas. As políticas de governo compõem as políticas públicas, que pressupõem a existência de espaços de participação de diversos segmentos da sociedade e a garantia de estruturas de controle social, que é a participação da sociedade civil no processo de planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações da gestão pública na execução das políticas e programas públicos. Portanto, em uma gestão democrática, as ações de governo estão submetidas, em seus diversos níveis de planejamento e execução às políticas públicas, à sociedade civil e seus dispositivos de participação. Mas entendo que, mais do que uma compreensão, esta deve ser uma prática cotidiana de todos nós, pois nos compromete a pensar no coletivo e para o coletivo a superação das insuficiências e fragilidades da política pública enquanto uma ação de garantia de direitos.

**EntreLinhas – O que as políticas públicas representam em relação ao mercado de trabalho para os psicólogos?**

**Silvia Giugliani** – As políticas públicas são, atualmente, o grande espaço de absorção de profissionais em diversas áreas. Na Psicologia esta afirmação se aplica intensamente. Como dito anteriormente, a formação na graduação ainda não reflete esta realidade em seus conteúdos programáticos, o que gera muita tensão e sofrimento para aquele que ingressa profissionalmente no campo das políticas públicas, dado seu desconhecimento e despreparo para lidar com as questões do cotidiano deste trabalho. Tenho tido a oportunidade de participar em diversos espaços que se posicionam enfaticamente favoráveis a presença do psicólogo nas diferentes áreas das políticas públicas, sem querer polemizar, penso que tão importante quanto estar, é refletir desde que lugar e com quais concepções se está inserido nas políticas públicas. Fica a questão para amadurecermos juntos.

**EntreLinhas – Na prática, como o CREPOP atua?**

**Silvia Giugliani** – O CREPOP tem estabelecidas algumas estratégias de intervenção. Inicialmente, tem buscado informações de onde estão e o que fazem os psicólogos que trabalham nas políticas públicas, através de encontros presenciais e grupos focais em áreas previamente definidas: profissionais que atuam nas unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei; profissionais que atuam junto ao Programa Sentinela ou que trabalham junto a serviços de enfrentamento a exploração sexual de crianças e adolescentes; profissionais que atuam no Poder Judiciário junto às varas de família. Em breve, estará disponibilizado no site do CRPRS um cadastro que o próprio psicólogo poderá alimentar e manter atualizado. Esta conexão de informações deverá potencializar encontros, contatos, trocas e muitas outras demandas que poderão ser trazidas pela própria categoria. Entendo que o CREPOP viverá um processo de qualificação à medida que a categoria imprimir significado as suas iniciativas e propostas.

**EntreLinhas – Como está sendo a experiência à frente do CREPOP/RS?**

**Silvia Giugliani** – Para mim, o CREPOP tem sido uma importante possibilidade de aprender e de fomentar que o debate das Políticas Públicas possa se instalar no cotidiano do CRP. Articulado a outras iniciativas, como a Comissão de Políticas Públicas e a Comissão de Direitos Humanos, o CREPOP poderá significar uma estratégia de aproximação da categoria com os espaços do Conselho. O CREPOP pode ser uma importante ferramenta na construção coletiva de espaços de reflexão e produção de conhecimento, não de forma pontual, mas como um movimento dinâmico que se reinventa sempre que necessário. Realizar e garantir este diálogo, para dentro e para fora do CRP, é fundamental, pois nos coloca no cenário da vida real, no tempo das instituições e das comissões, dos trabalhadores e dos conselheiros, das construções e das contradições. Diz respeito a reconhecer as realidades que se apresentam. Diz respeito a garantir que ações destinadas as Políticas Públicas permaneçam presentes e vitais no espaço político dos CRPs. Acredito que o CREPOP está sendo uma construção importante desenvolvida pelo Sistema Conselhos uma vez que toma para si a responsabilidade de (re)conhecer esta realidade, suas contradições e potencialidades, suas visibilidades.



# CREPOP

Centro de Referência Técnica  
em Psicologia e Políticas Públicas

# Psicologia, Políticas Públicas e a Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador pode ser definida como um campo de saberes e práticas interdisciplinares que, aliadas ao saber do trabalhador, visa ao estudo, prevenção, assistência e vigilância dos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Trata-se de uma área da Saúde Pública que, a partir da Constituição Federal de 1988, integra o direito universal à saúde e suas ações são de competência do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador (PNSST) estabelece as seguintes diretrizes: atenção integral à saúde dos trabalhadores; articulação intra e intersetorial; estruturação de uma rede de informações em saúde do trabalhador; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas; desenvolvimento e capacitação de recursos humanos e participação da comunidade na gestão das ações em Saúde do Trabalhador. As políticas de estado para a Saúde do Trabalhador envolvem, também, questões específicas como a Política para Erradicação do Trabalho Infantil e a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (o tráfico de pessoas inclui exploração sexual, trabalho forçado, escravidão, servidão ou remoção de órgãos, entre outras formas de exploração, cujas principais vítimas são mulheres e crianças).

Tais diretrizes nos permitem ter uma dimensão da complexidade envolvida na Saúde do Trabalhador, enquanto política pública. A operacionalização da PNSST se dá mediante a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST), composta por Centros estaduais e regionais de Referência em Saúde do Trabalhador e por serviços sentinela capazes de atender às vítimas de agravos à saúde relacionados ao trabalho. A PNSST atua, também, na capacitação de recursos humanos do SUS, inclusive nas equipes dos programas de saúde da família, tendo em vista os objetivos de vigilância, diagnóstico precoce e assistência dos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Alguns destes são de notificação compulsória, como é o caso dos transtornos mentais relacionados ao trabalho.

**Diante dessas questões, são inúmeras as contribuições que a Psicologia, enquanto ciência e profissão, pode oferecer à Saúde do Trabalhador. Os conhecimentos e as ferramentas de trabalho da Psicologia, que muito tem a dizer tanto a respeito da relação homem/trabalho quanto a respeito do processo saúde/doença, compõem um universo de possibilidades para atuação profissional e produção de conhecimento.**

Poderíamos listar diferentes problemáticas e níveis de intervenção. Desemprego, trabalho infantil, proteção ao trabalho do adolescente, igualdade no trabalho, assédio moral e sexual, transtornos mentais relacionados ao trabalho, sofrimento psíquico em vítimas de acidentes, intoxicações e doenças graves ou incapacitantes, etc., são algumas das principais temáticas que constituem a área. Quanto à educação e vigilância, podemos atuar na capacitação dos profissionais de saúde, em especial técnicos do SUS; na educação para a saúde no trabalho e promoção da qualidade de vida, instrumentalizando os trabalhadores sobre os vínculos entre trabalho e saúde, alargamento da noção de risco, hábitos saudáveis, respeito às diferenças, reconstrução de estratégias solidárias, etc. Na área de intervenção nos ambientes laborais, podemos contribuir para o diagnóstico de processos de trabalho que impactam na saúde. No que diz respeito à assistência, podemos citar o diagnóstico, tratamento e orientação profissional junto a trabalhadores vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Enfim, esses exemplos nos fazem pensar a respeito do compromisso da Psicologia para com a Saúde do Trabalhador e para sua implementação enquanto política pública. **É premissa deste campo que o saber do trabalhador sobre as condições e a organização do trabalho seja considerado aspecto central de toda e qualquer intervenção. Neste quesito, a escuta do trabalhador, sua vida afetiva, memórias e sentimentos acerca das situações que o faz sofrer e adoecer, bem como o incentivo a sua participação efetiva nas ações de saúde são contribuições promissoras da Psicologia nesse contexto.**

**Mayte Raya Amazarray**

Psicóloga, Mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS) e  
Doutoranda em Psicologia (UFRGS)

# Sistema Único da Assistência Social

## *O que a Psicologia tem a ver com isto?*

A Constituição Federal de 1988, influenciada pelos movimentos sociais na época, trouxe uma mudança para a concepção de Assistência Social no Brasil. Juntamente com a Saúde e a Previdência Social, constituem a base da Seguridade Social, notadamente inspirada na noção de Estado de Bem Estar Social. Este é um marco histórico que institui o início da transformação da caridade, benesse e ajuda para a noção de direito e cidadania da Assistência Social, apontando para seu caráter de política pública de Proteção Social articulada a outras políticas voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida. A Assistência Social passa a ter caráter universal, ainda que seletivo para quem dela necessita. Em 1993, sua regulamentação se dá pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a qual coloca a proteção social como um mecanismo contra as formas de exclusão.

A partir das deliberações da IV Conferência Nacional da Assistência Social é elaborado o Plano Nacional de Assistência Social, que, aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 2004, institui o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) que se propõe como instrumento para a unificação das ações da Assistência Social, em âmbito nacional, materializando as diretrizes da LOAS. Em especial, ratifica o caráter de política pública de garantia de direitos, contrapondo-se e destituindo o histórico assistencialismo do “primeiro-damismo”. Este novo modelo de gestão da política da Assistência Social prioriza a família como foco de atenção e o território como base da organização de ações e serviços em dois níveis de atenção. **A Proteção Social Básica objetiva prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.** Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, com precário acesso aos serviços públicos e/ou fragilização de vínculos afetivos. Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. **Já a Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de trabalho infantil, dentre outras.** As dificuldades em exercer funções de proteção fragilizam a identidade do grupo familiar, tornando mais vulneráveis seus vínculos simbólicos e afetivos.

Como sabemos, está previsto nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) o profissional de Psicologia na composição da equipe mínima. Perguntamos: quais as práticas da Psicologia nestes Centros? O CFP, numa iniciativa pioneira, tem promovido uma pesquisa on-line através do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) com o objetivo de construir coletivamente as referências técnicas para a atuação profissional nas políticas públicas brasileiras. No sentido de contribuir para este debate, cabe como questão, a partir das reflexões que já colocamos em *(Des)articulando as políticas públicas no campo da infância*: implicações da abrigagem (2006), que interpretação e operacionalização de ações se efetivarão na articulação da rede básica e especializada de serviços sócio-assistenciais quando uma ação de abrigamento temporário para uma criança pequena é requerida nos chamados casos de “negligência”, quando a segurança da criança requer um acolhimento em tempo integral e, ao mesmo tempo, o investimento no trabalho com a presença dos pais. **Como poderiam se constituir centros de convivência em que a criança pudesse permanecer dia e noite e que facilitasse as visitas diárias dos pais ou familiares? As “famílias substitutas” seriam uma ação da proteção básica ou especializada, ou seriam uma ação especializada na atenção básica? A preocupação que esta dicotomia entre básica e especializada nos coloca tem raízes**

**nas práticas históricas, pois mesmo as mais bem intencionadas muitas vezes resultaram no indesejado reforço da institucionalização.**

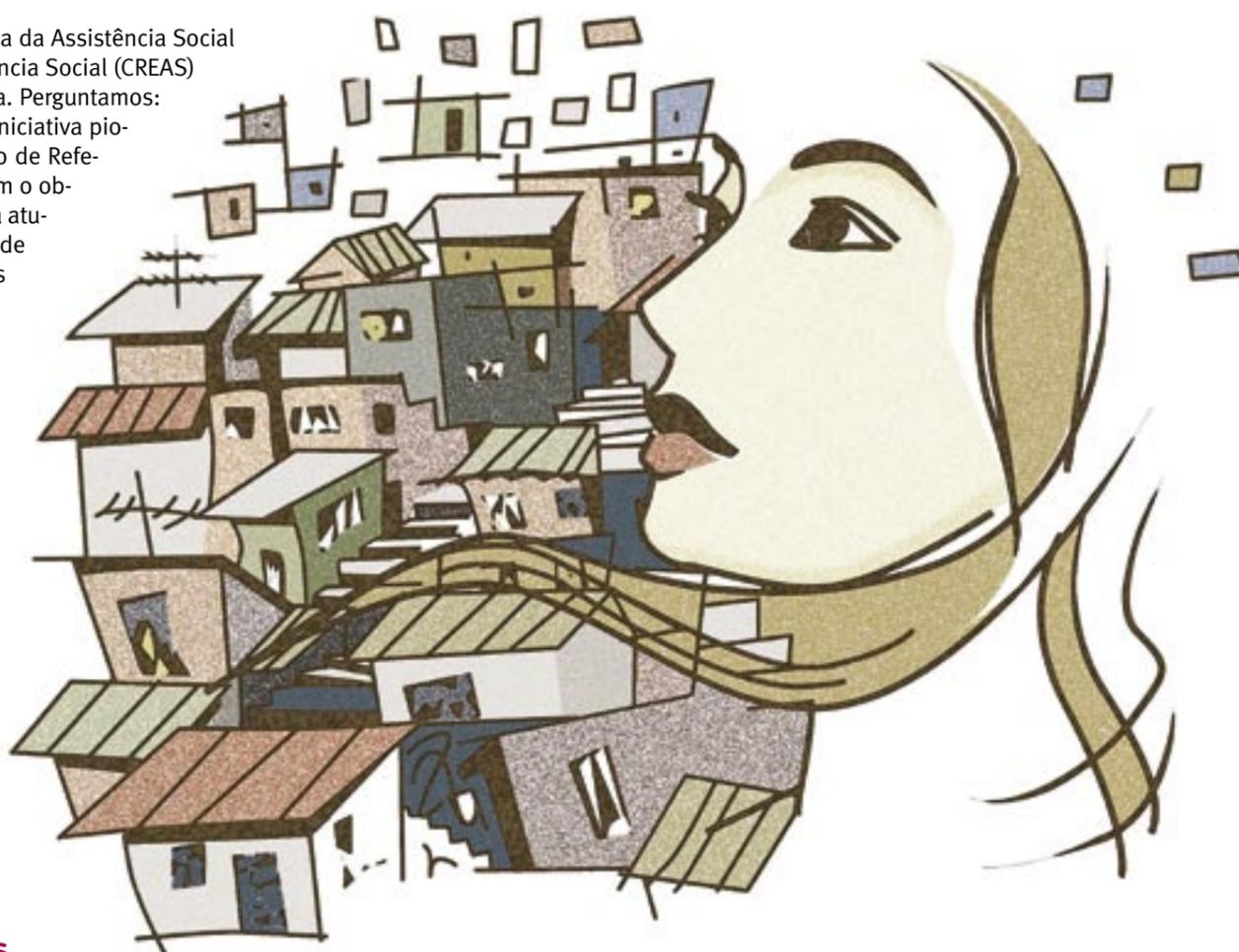
Se a política de Assistência Social é processo de *travessia* para garantir o acesso às demais políticas públicas, esta tem sido “a nado e contra a correnteza”. A pobreza, muitas vezes, ainda é percebida como um atributo individual daqueles que não se empenharam em superá-la. São poucas as pessoas que acessam a assistência social para garantir seus direitos e, muitas vezes, ainda são vistas como “pedintes”. Para a Psicologia comprometida com o reconhecimento das singularidades e a promoção da autonomia, da superação do trabalho infantil de crianças nas sinaleiras, enfim, com intervenções assertivas que garantam os direitos estabelecidos em Lei, envolve uma mudança de olhares e, com certeza, um avanço na integração da rede que leve seu texto às últimas consequências no sentido da mudança pela via da integração. Ou corre o risco de ser mais um sistema que só fica bonito no papel.

**Lílian Rodrigues da Cruz**

Psicóloga, doutora em Psicologia (PUCRS), docente na UNISC

**Maria de Lourdes Duque-Estrada Scarparo**

Psicóloga, mestranda em Psicologia Social e Institucional (UFRGS), integrante da equipe de coordenação do Programa Família Apoio e Proteção da Rede Básica da FASC (PMPA)



## Políticas de saúde no sistema prisional

O grande desafio a ser superado, quando se pensa em promoção de melhor qualidade de vida no sistema prisional, reside na necessidade de investir na saúde de modo a abordá-la à luz da integralidade. O que confere sentido à promoção não é simplesmente estar livre de doenças, nem adotar modelos biologicistas de assistência, baseados apenas em sanar os agravos em saúde. No caso do Sistema Prisional é necessário, ainda, potencializar as ações que são desenvolvidas pelos profissionais que trabalham nos diferentes estabelecimentos penais e ampliá-las para outras possibilidades de intervenção interdisciplinar. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário<sup>1</sup>, já em curso em muitos estados brasileiros, preconiza o investimento na formação de equipes interdisciplinares.

Entretanto, para que se torne possível intervir na saúde, é necessário problematizar continuamente as políticas efetivadas, tendo em vista as mudanças paradigmáticas. **Uma das questões a ser problematizada é o paradoxo entre pena e tratamento. Penalizar os indivíduos e tratá-los ao mesmo tempo torna-se incompatível, tendo em vista que estas**

**personas ou estão privadas de liberdade ou estão com seus direitos restritos e, de uma forma ou de outra, estão impossibilitadas de acessarem livremente aos recursos assistenciais extramuros.**

Por isso, em ambos os casos, os impactos produzidos pelo cerceamento da liberdade sobre a saúde, especialmente dos mais vulneráveis, merece ser objeto de interesse de pesquisas em saúde para conferir maior eficácia às ações, sintonizadas com a produção de conhecimentos nesta área.

**O fazer da Psicologia passa por uma leitura reflexiva sobre a situação de confinamento. Tal leitura apontará caminhos e possibilidades de intervenção e possibilitará a compreensão dos condicionantes dos modos de existência desta população.**

Diante da ausência de ações que visem à promoção de uma qualidade de vida mais compatível com as necessidades humanas e da precariedade na assistência à saúde, prestada nos espaços de reclusão, é comum observar que a singularidade de cada sujeito vai se expressando sob diferentes formas, seja através de um agravo à saúde que nunca se recupera, por abandono do tratamento, seja por meio da negação de uma doença real existente. **Nestes casos, banalizar o sofrimento é muito comum em instituições prisionais, necessitando, portanto, de reflexões críticas no que tange às questões éticas e técnicas, por parte das equipes, para que não venham cair no senso comum e colocar o conhecimento profissional da Psicologia a serviço apenas da interpretação de sintomas, como ocorre no caso do chamado “ganho secundário”<sup>2</sup>.** Tais recursos de interpretação, com muita frequência, costumam dificultar a intervenção em saúde junto aos apenados pelo “rótulo” de manipuladores que estes costumam receber. Para superar estas práticas, acreditamos que abordagens mais eficazes, que não

favoreçam estigmas e preconceitos, sejam necessárias e urgentes para que a expressão do sofrimento deixe de ser banalizada, evitando a geração de um círculo vicioso de entradas e saídas das prisões.

Reflexões acerca da Lei de Execução Penal, vinculadas a estratégias de promoção de saúde, nos desafia a revisar antigas posturas e práticas. Tal revisão aponta para estratégias de superação de desigualdades.<sup>3 4</sup>

Com a tomada de posição e redirecionamento das práticas de intervenção, talvez seja possível também chamarmos a atenção de outros setores envolvidos na questão do Sistema Carcerário, para a importância de se conferir materialidade à idéia de individualização da pena como uma das ferramentas necessárias ao enfrentamento da “massificação” da criminalidade.



**Ivarlete Guimarães de França**

Psicóloga Clínica, Especialista em Saúde e Trabalho (UFRGS/RS), coordenadora do Núcleo de Saúde do Instituto Psiquiátrico Forense (SUSEPE/SSP/RS), integrante do GT de Psicólogos do Sistema Prisional no CRPRS, Conselheira Estadual de Saúde do CES/RS.

1 PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO: MS/MJ, Brasília, 2005. Este Plano foi criado através da Portaria Interministerial, MJ/MS 1777, de 2003.

2 Brenner, Charles. NOÇÕES BÁSICAS DE PSICANÁLISE: Introdução à psicologia psicanalítica, São Paulo: Imago, 1975.

3 LEI DE EXECUÇÃO PENAL, 7210/84, com alterações introduzidas pela LEI, 10782/03, CPB: 2006.

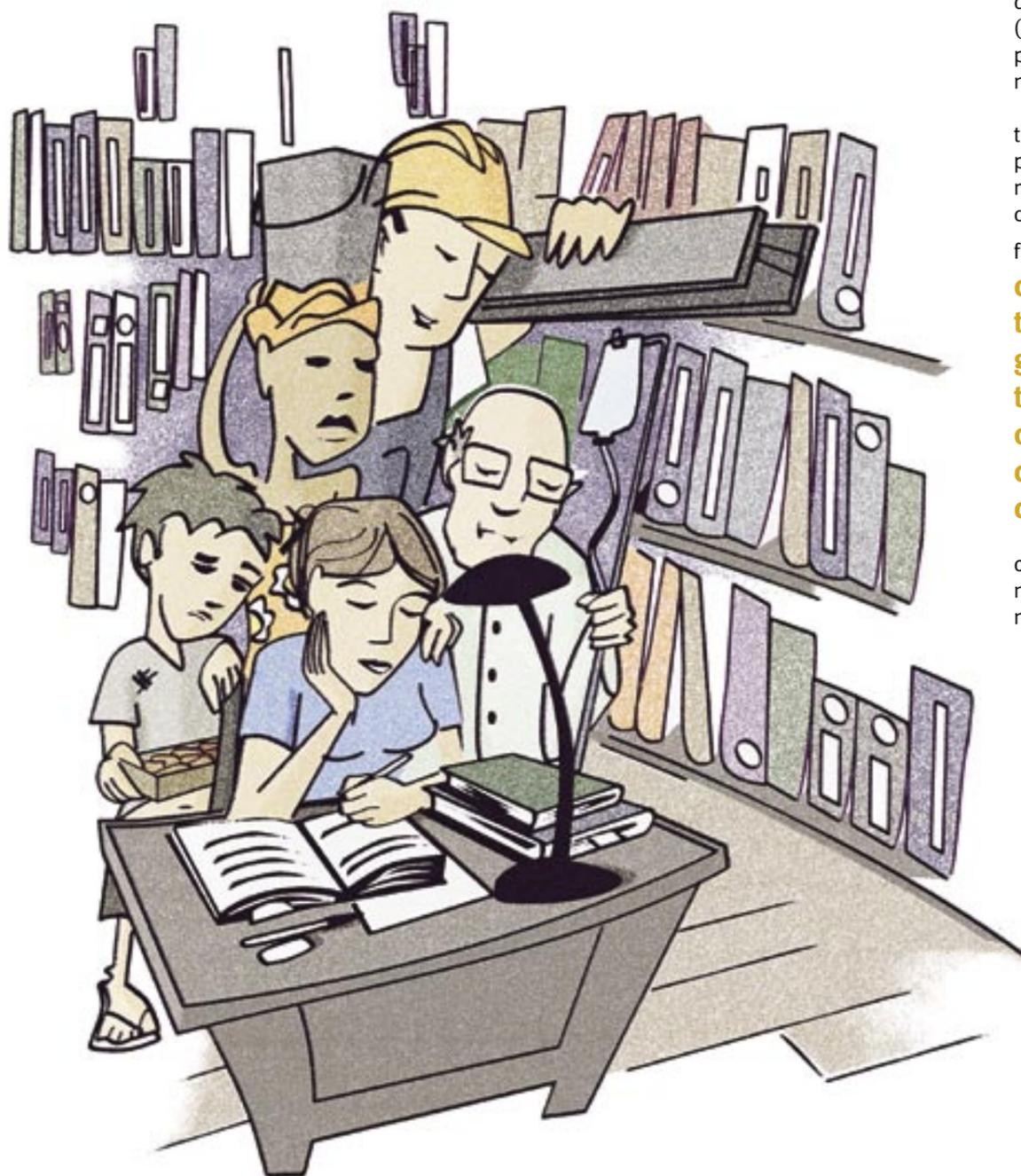
4 FRANÇA, Ivarlete G. COMENTÁRIOS SOBRE A LEI DE EXECUÇÃO PENAL E O REGIMENTO DISCIPLINAR PENITENCIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, SITE [www.crprs.org.br](http://www.crprs.org.br)

# Formação em Psicologia e políticas públicas

O processo de formação em qualquer área e/ou profissão sempre está contextualizado num cenário. Se em 1962 era possível formar psicólogos preocupados com objetividade, cientificidade, racionalidade e despreocupados com o contexto social, político e econômico, isto hoje não é algo possível. A profissão de psicólogo nasceu no país num contexto fortemente marcado pela ditadura, pela ausência de direitos, pela impossibilidade de participação popular e, em termos de formação em saúde, num processo pelo qual o modelo flexeneriano se tornava hegemônico. Tal modelo orientou a formação para a fragmentação (que se reflete nas profissões e nas especialidades) e um fazer pedagógico voltado para a mera reprodução do conhecimento.

Cabe indagar, pois, que diferença está presente no cenário da formação de profissionais de Psicologia e quais são os elementos que influenciam e conferem legitimidade a essa formação hoje. O cenário certamente é outro, e não é nossa intenção analisar aqui a complexidade do momento atual, mas trazer para a discussão um aspecto que compõe este cenário: a existência de políticas públicas.

A construção de políticas públicas no Brasil é uma formulação recente, principalmente quando se fala na participação ativa da sociedade civil neste processo. Dentre as diversas políticas (assistência social, segurança, educação, infância – com destaque especial para o Estatuto da Criança e do Adolescente e todos os desdobramentos dele decorrentes) temos a da saúde, com a criação do SUS – Sistema Único de Saúde, lei nº 8.080/90. Ao ser construído como o sistema de saúde do país, abarca o conjunto de fazeres da atenção (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) e vigilância (sanitária, epidemiológica, ambiental), ordena a gestão, regula questões tanto do serviço público quanto do privado e estabelece que este sistema deve ter controle social. Além destes fazeres, ordena a formação dos recursos humanos para atuar na saúde, ou seja, é construtor ativo da formação de profissionais de saúde. Na NOB-RH/SUS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS – está definido que a formação dos profissionais da saúde deve obedecer aos princípios do sistema, ou seja, deve estar orientada para a integralidade. Desta maneira, dialoga com qualidade, resolutividade, desfragmentação, sendo, portanto, um princípio que interessa a usuários, trabalhadores da saúde e gestores. Embora ainda seja hegemônico o modelo flexeneriano (incompatível com a integralidade) várias instituições têm inovado neste sentido e produzido mudanças significativas na formação.<sup>1</sup>



Pensamos que, ao existirem políticas públicas que hoje influenciam diretamente a vida de cada cidadão (usuários, profissionais) e, no caso da saúde, uma política que define qual profissional deve ser formado para atuar no sistema, ocorre um movimento da política pública para dentro da academia, gerando uma ruptura no espaço antes reservado às instituições de ensino e ao Ministério da Educação. Entram no cenário o Ministério da Saúde, ao assumir a Psicologia como profissão da saúde, e o Conselho Nacional de Saúde, que deverá, em breve, emitir parecer referente à abertura de cada novo curso. **Mas a política pública, que por um lado se constitui enquanto lei, é construída no cotidiano, uma vez que sua formulação e implementação andam juntas e cada segmento social, incluindo aí as instituições formadoras, é chamado a participar deste processo. Decorre disto, um movimento de possível permeabilidade entre instituições formadoras e sociedade.**

Esta permeabilidade é facilitada pela mudança na estrutura da formação profissional, dos currículos mínimos para as diretrizes curriculares nacionais. Tal passagem significou um aumento da autonomia das instituições de ensino superior na formação, na medida em que não há mais um elenco de disciplinas obrigatórias, mas a definição de objetivos gerais e específicos da formação de psicólogo e de habilidades e competências da profissão. Ao sair da formatação fechada do currículo mínimo, cada curso define a sua marca na formação (escolha de disciplinas, ênfases do curso e aspectos metodológicos) prevendo, inclusive, uma maior ou menor participação do estudante na construção do seu currículo particular.

Neste cenário de abertura, nos parece que quanto mais as instituições formadoras participam da construção/implementação das políticas públicas, mais elas são permeáveis a sua ação. Dito de outro modo, quanto mais a instituição formadora participar da construção do sistema de saúde onde ela está inserida, mais a formação que ela faz é orientada por esta construção.<sup>2</sup> **Neste contexto, a academia deixa de ser lugar exclusivo de produção/transmissão do conhecimento, e o serviço um lugar de aplicação/prática deste. Faz-se necessário trabalhar com a noção de que existem múltiplos cenários de produção e experimentação do saber e que, portanto, os serviços também são formadores dos profissionais e não apenas locais de práticas.**

Nesta quebra de barreiras entre universidade, políticas públicas, controle social, ministérios, entre outros, se constroem novos cenários, onde a formação passa a ser uma construção da sociedade e não apenas das instituições formadoras.

**Teresinha Klafke**

Psicóloga, mestre em Psicologia Clínica, Docente do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

**Lutiane de Lara**

Psicóloga, formada em 2006 na UNISC, mestranda de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

1 Recomendamos a leitura de PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo e MATTOS, Ruben (org) *Ensinar Saúde: A integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2006.

2 Nossa experiência na UNISC de participação da construção da política local e regional de Saúde do Trabalhador e Saúde Mental e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como a inserção de docentes e estudantes de psicologia nos Conselhos Municipal e Regional de Saúde tem transformado a formação em Psicologia.

# Recuperando o público, recuperando o privado

Entre as muitas dicotomias que fazem parte da vida das pessoas – o trabalho e o ócio, a participação e o isolamento, a saúde e a doença – existe uma que desempenha um papel importante e que, na verdade, está na ordem do dia, tantas são as discussões sobre o tema: a dicotomia público-privado. Corresponde até a uma dupla disposição daquilo que podemos chamar de natureza humana. Somos públicos e somos também privados e passamos de um polo para outro várias vezes ao dia. Há momentos em que preferimos nos isolar, em que defendemos com vigor a nossa privacidade; em outros momentos queremos conviver com pessoas, às vezes com muitas pessoas. Os eremitas que, no começo do cristianismo, retiravam-se para o deserto, evitando o contato com outras pessoas (e portanto com o pecado), hoje nos parecem exceção, assim como nos parece exceção aquela pessoa que renuncia por completo à sua vida pessoal, que revela todos seus segredos na tevê, nos “reality shows” que se transformaram em modo. Entre estes extremos, o mundo vem oscilando há milênios; ou seja, o público e o privado têm uma história, e conhecê-la ajuda-nos a equacionar os dilemas que enfrentamos em nossa vida cotidiana.

Para a filósofa Hannah Arendt (em *A condição humana*, 1958) o modelo ideal para o desenvolvimento de um espaço público foi a *polis*, a antiga cidade grega, da qual Atenas foi o grande exemplo. Os atenienses costumavam se reunir na praça principal, na ágora, para discutir as questões enfrentadas pela comunidade – e estas reuniões tornaram-se, diz Arendt, o embrião da moderna democracia. É verdade que nem mulheres nem escravos participavam nestas reuniões, mas pelo menos elas não estavam limitadas aos membros da casa real ou aos nobres. Na *polis* grega nasceu a política (a origem do termo é óbvia) que é, para Hannah Arendt, o instrumento principal para a configuração do espaço público. No Ocidente, este modelo expandiu-se e se aperfeiçoou, impulsionado inclusive na vida cotidiana. Assim, o café parisiense do século dezoito, por exemplo, era um espaço onde as pessoas iam para conversar e debater, como o eram os chamados “salões literários”, muitas vezes liderados por mulheres. A imprensa que então surgia divulgava as idéias dos intelectuais, trazendo elementos para o debate político e fortalecendo a democracia.

Mas esta democracia não evoluiria sem encontrar obstáculos. O primeiro: os regimes totalitários, no qual o Estado, o ditador, assumem controle sobre a vida privada das pessoas. Em 1984 o escritor inglês George Orwell descreve como o “Big Brother” vigia todas as pessoas através de câmeras colocadas em todas as casas. Mesmo sem ditadura, porém, existem riscos para o espaço público. No mundo pós-moderno, gigantescas corporações controlam o mercado e são capazes de interferir até nas opções pessoais – foi assim que a indústria do tabaco “ensinou” as pessoas a fumar.

**O conceito de cidadão foi substituído pelo de consumidor; a democracia agora é democracia de mercado, o espaço público foi substituído pelo shopping e pelos estabelecimentos de fast-food. E a idéia de “Estado mínimo” acabou tendo repercussões inesperadas, como a espantosa deterioração ambiental, hoje alarmando o mundo todo.** Como a natureza é pública, ela não é de ninguém, ninguém cuida dela – uma coisa que, no Brasil, se evidencia no lixo que enche as ruas e as praias, na poluição dos cursos de água e na destruição das florestas.

Em nosso país, as instituições públicas surgiram de “cima para baixo”, de forma unilateral,

mediante a imposição da lei e da ordem, de acordo com os critérios das elites. Criou-se uma descontinuidade, quando não uma franca oposição, entre o público e o privado, entre o governo, de um lado, e a família e o grupo de amigos de outro. Daí o antigo ditado: “Aos amigos, a compreensão, aos inimigos, as leis.” O brasileiro, diz o antropólogo Sérgio Buarque de Hollanda em *Raízes do Brasil*, é o “homem cordial”. “Cordial” aí não significa bem-educado, e sim emocional – a palavra vem do latim “cor, cordis”, coração. Cordial é, pois, aquele que age de forma emocional. Como resultado disso, no Brasil, a amizade ficou acima da lei e tornou-se um fator indispensável ao funcionamento da sociedade. À época da invasão holandesa no Nordeste, os comerciantes batavos descobriram que era impossível fazer negócio com um brasileiro sem antes estabelecer com ele laços de amizade. **A expressão mais característica desta cultura é o jeitinho, que serve de atalho clandestino entre o público e o privado, resolvendo problemas, mas facilitando a corrupção.**

Fica claro, portanto, que precisamos recuperar tanto o conceito de público quanto o de privado. Privacidade é um direito da pessoa, que no entanto não a exime de participar do debate e das ações para a solução dos problemas sociais, dos problemas de saúde, dos problemas ambientais; somos indivíduos, mas somos também cidadãos. E o espaço público deve ser recuperado como o espaço de convivência entre as pessoas, onde a verdadeira democracia é exercida. Isto, num país como o Brasil, cuja experiência democrática é a rigor recente (e não podemos esquecer que o nosso país foi o último a abolir a escravidão) é essencial. Tomemos uma área como a saúde pública. Em nosso país, 80% da população depende do Sistema Único de Saúde, o SUS. Que é precário, que tem suas falhas e lacunas, mas que se constitui no único recurso para milhões de pessoas. A Constituição de 1988 diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Certíssimo. Mas a saúde, além de direito, também é dever. Cada brasileiro tem obrigação de melhorar a sua própria saúde e a saúde de outros brasileiros. Nisto, educação é fundamental. Estamos falando da educação para a cidadania, aquilo que os gregos praticavam quando se reuniam na *ágora*. Na área da saúde, a educação é extremamente necessária. Os riscos do tabagismo atingem o fumante e atingem seus familiares, seus amigos, seus companheiros de trabalho. O pulmão de um fumante pode ser espaço privado; mas o leito hospitalar que ele ocupará quando ficar doente por causa do tabaco é espaço público. Cuidar do público e do privado, de forma racional e engajada, significa uma vida melhor, para cada um e para a comunidade.

Moacyr Scliar

