



A Participação Democrática do CRPRS no Controle Social: Relatos de Experiência



45 Anos
fazendo a
diferença na
Psicologia

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| Apresentação | 3 |
| A Comissão de Políticas Públicas e os desafios da autarquia no contexto do Controle Social | 5 |
| “O SUS só se faz na democracia”: em defesa do Controle Social | 11 |
| A Criação do COMPOD — Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas | 20 |
| Os caminhos e tendências na interlocução Psicologia em Saúde ∞ Psicologia Social — Alinhando uma conferência municipal de saúde mental | 22 |
| O Controle Social e a representação da Psicologia como fomentadora da participação democrática no Sistema Único de Saúde | 27 |
| Eleições do Conselho Municipal de Saúde de Caxias do Sul — Uma aposta no fortalecimento do Controle Social | 33 |
| Relações entre a atuação da Psicologia nas Políticas Públicas e a representação no Controle Social | 39 |
| Controle Social: reflexões e convicções | 43 |
| Pelos caminhos do Controle Social: inscrevendo marcas | 47 |
| Sobre Controle Social, disputas e construções de pontes: a atuação da Psicologia nas Políticas Públicas sobre Drogas | 49 |
| É tempo de lutar: fragmentos de uma experiência de travessias | 57 |
| A caminhada como Conselheira Municipal de Saúde: conquistas e estratégias de aperfeiçoamento | 60 |
| Oficina e método para trabalhar com grupos, o teatro do oprimido e os desafios para a participação social no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre | 65 |
| O Controle Social como forma de democracia | 72 |
| Conselho Municipal dos Direitos da Mulher — Pela vida das mulheres... .. | 75 |



APRESENTAÇÃO

Este livro do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul nasce da demanda e do desejo de compartilhar com toda a categoria de psicólogas e psicólogos, assim como com a sociedade como um todo, as experiências e a trajetória desse Conselho no âmbito do Controle Social.

O CRPRS, por ser a autarquia que tem como responsabilidade a regulamentação, a orientação e a fiscalização da prática profissional das Psicólogas e dos Psicólogos, também tem como responsabilidade levar à sociedade o posicionamento da Psicologia e a sua compreensão acerca da realidade social dos fenômenos. Dessa forma, torna-se de primordial importância que essa instituição esteja inserida no Controle Social, sendo um agente ativo na construção das políticas públicas do país.

O povo brasileiro, em sua Constituição Cidadã, estabeleceu o Brasil como um Estado Democrático de Direito. Essa determinação está no Preâmbulo e no art. 1º de nossa Constituição Federal de 5 de outubro de 1988, demarcando como fundamentos da República Brasileira a soberania, a cidadania e a dignidade da pessoa humana, nos incisos I, II e III do art. 1º, cujo parágrafo único finaliza consagrando o princípio da soberania popular: “todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição” (CGU, 2012).

É importante ressaltar que, com a Constituição Federal de 1988, o povo brasileiro decidiu que participaria ativamente da Gestão Pública, sendo um ator fundamental nos rumos da Nação e, assim, da sua própria vida.

A Constituição Federal vigente expressa a vontade do povo brasileiro em participar ativamente dos processos de tomada de decisão da Gestão Pública. Essa possibilidade de participação é fruto das lutas sociais que antecederam a aprovação da Carta Magna, em que psicólogas e psicólogos, junto com a sociedade brasileira, foram às ruas, aos seus espaços de intervenção e trabalho profissional, construir a redemocratização do Estado brasileiro.

Segundo a Controladoria Geral da União (2012), “o controle social pode ser entendido como a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da Administração Pública. Trata-se de importante mecanismo de prevenção da corrupção e de fortalecimento da cidadania”.

Como também, ainda, Valla (1993) nos traz que o Controle Social “é [uma] expressão de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado-sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele”.

Assim, podemos compreender que, quando tratamos de Controle Social, estamos pautando as instâncias de participação popular que possuem direito e dever legal de fiscalizar os entes públicos, regulando as relações e garantindo a boa execução financeira das contas públicas, assim como o direcionamento das políticas públicas de acordo com as demandas da sociedade que a própria socie-

dade determine. Entretanto, acreditamos ser necessário destacar nosso entendimento de que o controle social extrapola mecanismos de vigilância. O controle social produz um importante sentimento de pertença, uma aproximação com as políticas sociais e identificação entre a sociedade.

A participação ativa de psicólogas e psicólogos nos espaços de controle social os aproximou do CRPRS, ao mesmo tempo que os aproximou de outras esferas da sociedade que, em alguns momentos, na intervenção profissional, poderiam passar despercebidas. O Controle Social fortalece as políticas sociais, qualifica os serviços nos quais a categoria profissional se insere, mas principalmente fortalece a Psicologia e por conseguinte o Sistema Conselhos de Psicologia.

Ainda, o envolvimento dos profissionais nos conselhos de direitos contribui para o fortalecimento daqueles enquanto cidadãos, ativos, produzindo coletivamente com outros representantes da sociedade, mas também se reproduz dentro dos serviços, aproximando demais trabalhadores e usuários desses espaços que consideramos fundamentais em todas as suas esferas de atuação (local, municipal, regional, estadual e federal).

Fundados nesse entendimento em relação ao Controle Social, construído a partir da trajetória de psicólogas e psicólogos na Comissão de Políticas Públicas do CRPRS é que apresentamos ao leitor e à leitora este livro. Aqui reunimos a trajetória de alguns profissionais que marcaram esse percurso, que contribuíram grandemente para a valorização e organização desse trabalho essencial ao que o CRPRS se propõe, enquanto uma autarquia a serviço dos interesses da Psicologia e da sociedade.

Este livro se constitui em uma retrospectiva do caminho que já percorremos, buscando direcionar nosso olhar à frente. São inúmeros os desafios da categoria profissional, independentemente do local em que está inserida. A redução das políticas sociais atinge toda a sociedade, e nós, profissionais que atuamos com indivíduos, sentiremos suas refrações das mais variadas formas. Sendo assim, a participação social, a permanente defesa de processos capazes de avançar no sentido da produção de cidadania, é uma pauta que deve ter centralidade no cotidiano profissional. De tal forma que a participação das instituições, tanto públicas quanto da sociedade, faz-se de primordial importância, por ser um aspecto de primazia da cidadania.

Nada sobre nós, sem nós! Que o povo brasileiro nunca mais seja proibido de determinar os rumos do seu país!

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.

CGU. Cartilha Olho Vivo no Dinheiro Público: Orientações aos cidadãos para participação na gestão pública e exercício do controle social. 3.ª ed. Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.cgu.gov.br/Publicacoes/control-social/arquivos/controlsocial2012.pdf>.

VALLA, V. V. (Org.) Participação Popular e os Serviços de Saúde: o controle social como exercício da cidadania. Rio de Janeiro: Pares, 1993.

A COMISSÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E OS DESAFIOS DA AUTARQUIA NO CONTEXTO DO CONTROLE SOCIAL

Neste capítulo temos como objetivo a reflexão acerca do trabalho da Comissão de Políticas Públicas (CPP) do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS) no âmbito do Controle Social nas mais diversas temáticas abarcadas pela Comissão. Apresentamos algumas das ações realizadas por esta nos últimos três anos, buscando refletir sobre os desafios postos à Psicologia.

Com o intuito de situar a CPP, cabe referir que o CRPRS organiza-se, por determinação da Lei nº 5.766 de 20 de dezembro de 1971, a partir de um Plenário constituído por conselheiros e conselheiras eleitos, sendo sua instância deliberativa, e uma diretoria, composta por conselheiros e conselheiras, eleita por esse Plenário, sendo sua instância executiva.



Historicamente, esse Conselho, buscando uma maior participação democrática da categoria na Gestão do CRPRS, instituiu comissões temáticas para pautar determinadas áreas que requeiram ações da autarquia, visando à atenção para demandas da categoria profissional. As comissões são compostas por conselheiros e conselheiras eleitas e psicólogos que atuem ou tenham interesse na temática da comissão. Nesse cenário é constituída a Comissão de Políticas Públicas. Essa Comissão tem como objetivo pautar a atuação profissional das psicólogas e dos psicólogos no âmbito das políticas públicas no estado do Rio Grande do Sul, assim como ser o espaço de debate acerca das políticas públicas em âmbito estadual e federal.

A nossa atuação enquanto CPP se materializa a partir da realização de eventos próprios e em conjunto com as demais comissões, das reuniões quinzenais da Comissão realizadas na sede do CRPRS, em Porto Alegre, das reuniões dos Núcleos de Políticas Públicas, que acontecem nas sub-sedes do CRPRS e também em notas e discussões realizadas com todas as psicólogas e psicólogos que acessam esse espaço de forma contínua.

Enquanto Gestão do CRPRS — Gestão AmpliaPsi (2016-2019) —, iniciamos na data de 23 de setembro de 2016, tendo como Presidenta da Comissão de Políticas Públicas a Psicóloga Cristina Maranzana. Atualmente, a Comissão é presidida pela psicóloga que assina este capítulo, e é composta pelos também conselheiros do CRPRS: Augusto Fassina, Cristina Maranzana, Elisangela Zanelatto, Fernanda Facchin Fioravanzo, Patrícia de Moraes Silva e Priscila Detoni, e com o apoio da Assessora de Comissões, Rafaela Hilgert, analista de políticas públicas, e do servidor Ricardo Menegassi, assessor parlamentar. Ainda, importante ressaltar que o

trabalho realizado por essa Comissão nos últimos três anos só foi possível concretizar a partir das articulações entre a categoria profissional inserida nas mais distintas políticas públicas.

A Psicologia está inserida nas mais diversas áreas das políticas públicas, como a política de saúde — o Sistema Único de Saúde (SUS), a política de assistência social — o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a Educação, a Segurança Pública e outras, sendo uma gama muito extensa e diversa para ser abarcada por essa Comissão. Justamente pela diversidade da inserção profissional, a CPP enfrentou — e enfrenta — cotidianamente o desafio de concentrar o debate e ações do CRPRS relativos às políticas públicas, bem como buscar atender às demandas da categoria e da sociedade por orientação e garantir a continuidade das ações públicas de atenção à população.

No intuito de produzir uma reflexão em relação às ações da CPP nos últimos três anos, julgamos imprescindível situar, mesmo que sem o devido aprofundamento, a conjuntura enfrentada nacionalmente pelas políticas públicas. No primeiro trimestre da gestão, enfrentamos o desafio da aprovação da Emenda Constitucional nº 95, que estabelece no âmbito da União o congelamento do teto de gastos dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social pelos próximos 20 anos. Isso significa uma mudança radical no direcionamento dos investimentos do Tesouro Nacional. No transcorrer das discussões em relação à proposta de emenda constitucional no Congresso Nacional, já compreendíamos que essa emenda traria consequências de desassistência às necessidades da população brasileira e nos

manifestamos contrariamente a tal medida.

Em síntese, o Novo Regime Fiscal implica um congelamento real das despesas totais do Governo Federal que pressupõe uma redução do gasto público relativamente ao Produto Interno Bruto (PIB) e ao número de habitantes. Ou seja, de acordo com a regra proposta pelo Governo Federal e aprovada no Congresso Nacional, os gastos públicos não vão acompanhar o crescimento da renda e da população. Enquanto Comissão, pautamos os efeitos dessa Emenda Constitucional durante o Encontro de Representantes do CRPRS no Controle Social do ano de 2017, espaço este que será melhor tratado posteriormente. Dessa forma, enquanto comissão, debatemos com as psicólogas e psicólogos a importância de se manifestarem contrariamente à EC nº 95, defendendo a nota de posicionamento do CRPRS nos conselhos em que estes representam o conselho profissional.

Acreditamos que a EC nº 95 é um marco no trabalho da CPP, tanto no recorte da atuação no controle social quanto na atuação como um todo da Comissão. Enquanto anteriormente se enfrentavam situações locais, pautadas por orientações de governos, pela ampliação ou redução das políticas sociais, o que vivemos foi então uma política de Estado orientada pela redução das políticas sociais, que afetaram em maior ou menor grau todas as esferas das políticas e por conseguinte todas as esferas do controle social.

Enquanto gestão, fizemos diversas discussões em relação às pautas debatidas em nível nacional, que acreditamos marcaram retrocessos em relação à garantia de direitos. Nos posicionamos

contrariamente à proposta “Um Novo Sistema de Saúde”, publicizada pela Federação Brasileira de Planos de Saúde (FEBRAPLAN), que afirma a necessidade de constituir-se um novo sistema de saúde, para além do SUS, voltado aos planos de saúde. A partir das discussões realizadas pelas psicólogas e psicólogos representantes do CRPRS, compreendermos que entidades privadas não podem ocupar o espaço do controle social, respaldado pelas legislações vigentes em nosso país.

Aqui, gostaríamos de destacar a manifestação contrária produzida pela CPP às mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e de Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas, que alteram a lógica da diretriz de atenção à população, contrariando os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Redução de Danos.

No contexto estadual, dentre outros, podemos citar o contrato de cooperação entre a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, o governo estadual e o Hospital Psiquiátrico São Pedro, tendo sido disponibilizados 25 leitos psiquiátricos na instituição para o município de Porto Alegre, contrariando a Lei Estadual nº 9.719 de 7 de agosto de 1992, em seu Artigo 3º, que restringe a contratação de leitos em hospitais psiquiátricos pelo ente público. Fato este ao qual o CRPRS manifestou-se contrariamente, acionando o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul. Enquanto Controle Social, a Gestão do CRPRS conjuntamente às nossas representações no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre e no Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul articularam junto aos demais conselhos de categoria, como o Conselho Regional de Serviço Social, Conselho

Regional de Odontologia e Conselho Regional de Fisioterapia, e as Comissões de Saúde Mental dos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde reuniões para debater ações frente a essa ação que representa um marco na história antimanicomial de nosso estado.

Nesse mesmo ano, o CRPRS publicou a Diretriz Externa para a Prática Profissional (DEPP) nº 002-2017, que dispõe “Sobre a Recomendação do CRPRS Quanto à Descrição das Atribuições do Cargo de Psicólogo na Administração Pública”, objetivando a orientação aos entes públicos sobre a descrição do cargo do psicólogo, em função de ter sido identificada, pelo CRPRS, uma série de irregularidades nessa área.

Ainda, foi publicada a DEPP nº 04-2017, que dispõe “Sobre o Posicionamento do CRPRS Frente à Contratação de Psicólogos, Pessoas Físicas ou Jurídicas, pelos Órgãos da Administração Pública, através de Licitações sob a Modalidade Pregão”, na qual a autarquia orienta sobre a impossibilidade de contratação por esse modelo e pela autarquia constatar que essa modalidade pode ter como consequência a precarização do trabalho da psicóloga e do psicólogo.

Em 2018, o CRPRS esteve junto à categoria das psicólogas e psicólogos municipais e municipais do município de Porto Alegre manifestando-se contrariamente aos projetos de lei que visavam a mudanças no regime de trabalho, reestruturação dos benefícios e mudanças no Regime da Previdência dos estatutários, por compreender que estes trariam perda no atendimento à população porto-alegrense. Como também, o CRPRS manifestou sua apreensão com as ameaças do governo estadual relativas à

não participação da delegação gaúcha na XI Conferência Nacional de Assistência Social, um espaço de primordial importância para a consolidação e avanço do SUAS.

Nesse contexto, a CPP atuou de forma a orientar a categoria e a sociedade e a elucidar questionamentos provenientes dessas ações dos entes públicos, visando à garantia do acesso aos direitos constitucionais e à qualidade dos serviços prestados à nossa população, como também, organizando os representantes do CRPRS no controle social para que essas pautas fossem debatidas em todos os conselhos de direito em que o CRPRS estava inserido.

O trabalho da CPP pautou-se na compreensão de que a representação no controle social não se deve dar de forma isolada, que o controle social deve estar em permanente articulação a níveis municipais e estadual, assim, atuando cada vez mais de forma articulada e interligada, transversalizando pautas, unindo lutas e potencializando as ações.

Também, a Gestão do CRPRS AmpliaPsi iniciou o trabalho de assessoria parlamentar, hoje desempenhado pelo servidor Ricardo Menegazzi, que tem como função a articulação da autarquia com a Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, com as Câmaras de Vereadores Municipais, com os Deputados Federais e Senadores representantes do Rio Grande do Sul no Congresso Nacional e com os Executivos municipais e estadual, levando as pautas de interesse da categoria de psicólogas e psicólogos. Essa ação é de primordial importância para o Controle Social, pois ela se deu de forma articulada com as ações dos representantes, le-

vando para esses espaços as demandas dos conselhos de direito em que estamos inseridos.

Enquanto Gestão, compreendemos que só é possível alcançarmos esse nível de articulação estadual interiorizando e descentralizando o CRPRS. Assim, essa Comissão passou por um processo de reestruturação com o objetivo de potencializar a atuação dos NPPs junto às representações do CRPRS vinculadas às subsedes, bem como de ampliar a comunicação entre a Comissão e os NPPs e entre os NPPs entre si.

Esses processos de interiorização e descentralização foram primordiais para expandir a atuação da Comissão de Políticas Públicas, chegando a lugares onde antes não havia atuação da Comissão. Uma das estratégias mais eficazes dessa proposta foi a de vincular as representações do CRPRS no controle social aos Polos do CRPRS da região.

Os Polos do CRPRS, regulamentados pela Resolução CRP/07 nº 06/2017, “são espaços institucionais do CRPRS, descentralizados nas regiões do estado do Rio Grande do Sul, que compreendem a organização e articulação das psicólogas e dos psicólogos e que cumprem o papel de interiorização, descentralização e democratização da gestão política do CRPRS”. São espaços de potente e constante articulação da categoria, não apenas com a gestão do CRPRS, mas entre as psicólogas e os psicólogos, assim como da Psicologia com a sociedade. Assim, a vinculação das representações do CRPRS no controle social com os Polos do CRPRS potencializou a atuação das representações por colocá-las em contato direto com a própria ca-

tegoria, o que antes ocorria mais diretamente apenas nas reuniões da CPP e dos NPPs. Essa aproximação possibilitou que a gestão, a categoria e os representantes articularassem diretamente as ações dos representantes no controle social, vinculado diretamente às demandas da categoria.

Esse nível de articulação estadual das representações do CRPRS no Controle Social foi um dos grandes desafios desse período — bem como uma das grandes inovações da CPP, apostando na atuação integrada e nas ações programadas. Assim, o desafio se dá na manutenção da coerência das ações, costurando e construindo conjuntamente posicionamentos — categoria das psicólogas e dos psicólogos, representações do controle social e gestão do CRPRS — visando a intervenções mais eficazes, que mobilizem o controle social do estado como um todo.

No ponto do desafio da manutenção da coerência dos posicionamentos e ações do CRPRS no Controle Social, o Encontro Estadual dos Representantes do CRPRS no Controle Social possui função primordial para a concretização dessa tarefa, sendo o momento em que todos os representantes do CRPRS reúnem-se para educação permanente, quando são abordadas temáticas relevantes para a atuação destes, nos seus conselhos. Esse espaço tem como objetivo a instrumentalização desses representantes nas pautas relativas ao controle social, a troca de experiências entre os representantes e o debate acerca da organização interna do CRPRS no controle social. Entre outros, podemos citar o Encontro do mês de março de 2017, no qual tivemos a psicóloga Semirames Vedovatto, conselheira do Conselho Regional de Psicologia do Paraná, abordando a PEC 95, as mudanças nas legislações do controle social e nas políticas

públicas e os posicionamentos do Sistema Conselhos de Psicologia. A sua edição em setembro de 2017 teve como principal mesa de educação permanente a capacitação com o Auditor Público Externo do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul Valtuir Pereira Nunes, pautando os itens primordiais a serem averiguados nas prestações de contas dos executivos municipais e estaduais. No ano de 2019, a terceira edição desse evento durante esta gestão, tivemos a capacitação sobre financiamento do SUS com o professor da UFRGS Dr. Dário Pasche, e sobre financiamento do SUAS com a professora da UNISC Dra. Eunice Maria Viccari. Como também, foi realizada oficina sobre a Lei nº 12.527/2011 — Lei de Acesso à Informação, a fim de instrumentalizar as representações sobre essas temáticas, tornando as nossas ações e intervenções mais diretas e eficazes.

Esse formato de organização do Encontro Estadual de Representantes do CRPRS no Controle Social, somado ao compartilhamento de experiências entre os representantes, resultou em maior qualificação das representações, relatórios melhor embasados, intervenções mais eficientes e resultados melhor qualificados das ações das representações em todo o estado.

A Comissão de Políticas Públicas do CRPRS, pela sua especificidade de pautar a atuação da Psicologia nas políticas públicas, bem como de refletir, orientar e promover ações referentes à área, tem inúmeros desafios a serem enfrentados. Compreendemos que a atuação da CPP no Controle Social não pode estar desvinculada das demais pautas abordadas pela Comissão, devendo estas estarem em constante construção conjunta. Assim como a questão da orien-

tação à categoria, que deve estar em constante articulação com o Controle Social e as mais diversas linhas de atuação da Comissão.

A Comissão de Políticas Públicas do CRPRS é uma das maiores conquistas da nossa categoria, sendo um dos espaços mais combativos e atuantes dessa área no nosso estado, estando marcada na História da Psicologia e das políticas públicas do RS como um todo — graças a todas e todos que por aqui passaram e deixaram seu legado. Sendo assim, este capítulo não tem como objetivo esgotar a temática. Esses relatos pretendem apenas retratar vivências e experiências de um determinado espaço de tempo, para que possamos refletir sobre os desafios e as estratégias adotadas para enfrentá-los.

E certamente não faltarão imensos desafios para enfrentar, mas também não faltarão coragem, empenho e dedicação das psicólogas e dos psicólogos em defender nosso Código de Ética Profissional, as diretrizes e posicionamentos históricos da nossa categoria e, principalmente, o povo brasileiro.

Manuele Montanari Araldi

Conselheira Gestão AmpliPsi, presidente da Comissão de Políticas Públicas do CRPRS

“O SUS SÓ SE FAZ NA DEMOCRACIA!”:

EM DEFESA DO CONTROLE SOCIAL

1. “O SUS SÓ SE FAZ NA DEMOCRACIA!”: EM DEFESA DO CONTROLE SOCIAL

1.1 NARRATIVAS DE UM TEMPO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Em tempos de neoliberalismo ultracolizador, quando se põe em risco o que resta do estado democrático de direito, quando a palavra passa a ser sitiada pelos discursos da pós-verdade e a legislação constituída coletiva e democraticamente passa a ser deslegitimada e violentada por posições políticas reacionárias, se faz necessário questionar: o que ainda pode uma luta que é travada em campos sociais, políticos e institucionais na defesa da nossa recente e frágil democracia brasileira? Tempos de esgotamento psíquico, de afrouxamento dos laços sociais e de afronta autoritária ao que foi construído por gerações de coletivos implicados com uma sociedade mais justa e igualitária. Vivemos um período que parece querer aniquilar a história dos movimentos sociais e apagar as diferenças que situam a palavra pactuada por



um comum, legitimada pela memória de lutas que edificaram nossos esteios sociais. Trajetórias sociais que conquistaram passo a passo, com corpo e alma, a consolidação de palavras registradas em leis para sustentar um Brasil sonhado democraticamente. Legislações pactuadas coletivamente que passaram, inclusive, a ser reconhecidas internacionalmente como a Constituição Federal (1988), o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990) e a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), que sustenta e organiza o Sistema Único de Saúde (SUS).

Se a palavra usada como elo social parece ter sotaques de descrédito no atual Brasil, as legislações que legalizam as conquistas sociais de direitos também estão flageladas. Num estado democrático como o nosso (ou pelo menos no estado que queremos ser nosso), a lei alcança o estatuto máximo de organização social a partir da organização coletiva dos sujeitos que a compõem. Nas diretrizes legais que regem o SUS, a avaliação, constituição de diretrizes e proposição de estratégias para execução da política de saúde se dá a partir de Conferências e dos Conselhos de Saúde, determinados pela promulgação da Lei Federal nº 8.142 (BRASIL, 1990). Nessa lógica de gestão, à chamada “Gestão Participativa”, interessa sobremaneira o que cada componente do sistema de saúde tem a dizer, sendo esse um dos modos mais orgânicos e descentralizados de se fazer gestão, pois, legalmente, quem determina e encaminha as decisões sobre o SUS é o próprio povo. Ou, pelo menos, deveria ser.

Vivemos tempos temerosos para a (sobre)vivência do Sistema Único de Saúde. A Constituição Federal, promulgada em 1988, adotou as propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde

(1986), assumindo os preceitos da Reforma Sanitária, e definiu que é responsabilidade do Estado assegurar aos cidadãos acesso aos bens e serviços de saúde. Disso decorre que a saúde no Brasil precisa ser sustentada como direito e jamais como mercadoria, concepção seriamente ameaçada atualmente.

Em Porto Alegre, desde o final de 2017 até o segundo semestre de 2018, travávamos uma batalha judicial para conseguir eleger democraticamente o Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde, pois a gestão entendia que podia interferir nas instâncias do controle social como se este fosse uma derivação do seu gabinete ou secretaria submetida aos comandos do executivo municipal. Entendimento completamente equivocado perante a Lei Federal nº 8.142/1990, que afirma:

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990).

E ainda em relação ao que determina a quarta diretriz da Resolução nº 333, do Conselho Nacional de Saúde, sobre a estrutura e funcionamento dos Conselhos de Saúde: “Os Governos garantirão

autonomia para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, Secretaria Executiva e estrutura administrativa” (BRASIL, 2003). Preceitos legais que regem a estruturação da gestão democrática do SUS, a partir do controle social¹, que foram negligenciadas na relação autoritária vivida nos últimos tempos entre o poder executivo municipal e o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA).

O CMS/POA é um órgão nacionalmente reconhecido pela sua história e tradição na defesa de um sistema universal de saúde para a população, órgão que mesmo antes da existência da Lei Federal nº 8.142/1990 já defendia a saúde como direito universal. Colegiado que no seu cotidiano de trabalho e militância protagoniza importantes lutas e movimentos para assegurar que a palavra tecida em lei se efetive no cotidiano dos usuários, trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde. Das tantas experiências de enfrentamento e defesa da saúde como direito, poderíamos narrar vários episódios em que o CMS/POA precisou lutar pela defesa do SUS de forma mais intensa e corajosa, mas para a narrativa deste livro, que será lido em especial por psicólogas/os, achamos importante dar visibilidade a dois momentos vividos em 2017-2018: a eleição do Núcleo de Coordenação do CMS/POA e a pactuação do convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde/POA (SMS/POA) e o Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP/RS). Compartilhar as narrativas desses dois eventos pode ajudar na marcação histórica dos processos de força e luta que sempre são

¹ De acordo com a Lei Federal nº 8.142 (BRASIL, 1990), a gestão do SUS contará com a participação da comunidade a partir de duas instâncias: as Conferências, que serão desenvolvidas a cada quatro anos, e os Conselhos de Saúde, que se estruturam conforme as esferas do governo: nacional, estadual e municipal, e são órgãos colegiados e deliberativos do controle social.

necessários ao defendermos os direitos civis, sociais e humanos, mas, também, pode ser uma forma de narrar às/aos colegas psis o tanto de possibilidades que temos ao nos experimentarmos no campo das políticas públicas e da defesa pública de um país democrático.

1.2 ELEIÇÕES: UM EXERCÍCIO DEMOCRÁTICO AMEAÇADO

O Controle Social de Porto Alegre viveu dias de total opressão e mandatos autoritários nos últimos meses. A gestão municipal, que também compõe o CMS/POA, não reconheceu as decisões do plenário no último processo de eleição para o Núcleo de Coordenação do Conselho, impedindo de diferentes formas que esse processo se efetivasse democraticamente, pois desautorizava continuamente as decisões tomadas por votação nas reuniões do plenário. Colegiado que, segundo Regimento Interno do CMS/POA, deve ser soberano na tomada das decisões no que diz respeito ao próprio Conselho.

Com tantos desacordos e desafios ao que estava na letra da lei, depois de vários enfrentamentos de classe, jurídicos e principalmente populares, foi possível sustentar em ato e com apoio judicial os encaminhamentos realizados pelo CMS/POA contra os movimentos reacionários de uma gestão que parece tomar suas decisões a partir do paradigma da saúde mercadoria, ferindo gravemente o direito à saúde pública e universal dos porto-alegrenses.

No dia 1º/03/2018, vivemos uma das experiências mais intensas da representação de categoria das/os psicólogas/os, do Rio Grande do Sul, no município de Porto Alegre, como segmento das/dos trabalhadoras/es psicólogas/os na saúde do município. Era o plenário de posse do Núcleo de Coordenação, do biênio 2018 - 2019, eleito pelo plenário do CMS/POA e que, por não ter sido inicialmente reconhecido pela gestão, precisou de amparo de outras instituições e defesa jurídica para se efetivar como processo eleitoral. Mesmo com a sustentação do Ministério Público e Entidades de Classe, como o CRPRS, foi preciso efetivar a posse do Núcleo eleito de forma improvisada, ocupando o espaço público da rua, já que a gestão não autorizou que a cerimônia acontecesse no seu lugar de direito: o auditório do prédio da saúde pública do município. Confiscaram a chave de acesso. Bloquearam o acesso ao endereço virtual e físico do Conselho. Emitiram circular tentando impedir a posse de quem havia sido eleito.

A cerimônia de posse foi organizada coletivamente no estacionamento da SMS/POA, cadeiras iam se estruturando lado a lado para receber as/os conselheiras/os e convidadas/os da forma mais básica possível. Era tempo de mais uma vez afirmar a defesa da saúde em todos os lugares por onde ela passa, inclusive na rua. Durante o ato de posse, esteve presente a guarda municipal munida de armas e coletes à prova de balas, que naquele dia pareciam responder a um comando de terror e inibição da ocupação do espaço público. A sensação era de controle absoluto e medo dos disparos que aquelas armas de fogo do governo autoritário poderiam efetuar. Helicópteros sobrevoavam a

região enquanto as/os conselheiras/os organizavam as cadeiras entre carros e a porta de principal acesso ao prédio interrompido. Era final da tarde, pois as reuniões do plenário acontecem a partir das 18h30min e, interessantemente, nesse dia, ainda havia muitos carros estacionados no pátio da Secretaria, que, por ora, se transformava em palco para a defesa da democracia. Carros que solicitavam passagem a todo momento e que faziam com que precisássemos levantar dos assentos e abrir espaço para que eles pudessem se retirar do local. Clima tenso e inebriante que tomava de assalto a alegria pela conquista do direito garantido em lei, e defendido por ações junto às instâncias jurídicas e institucionais que garantiram a eleição e posse do Núcleo de Coordenação do CMS/POA. Estávamos vibrantes pela recente conquista, mas temerosos pelo ambiente autoritário que se manifestava. Memórias dos anos de chumbo retornavam e aterrorizavam os presentes, que seguiram na sempre necessária luta pelo direito à vida e à saúde.

A posse do Núcleo de Coordenação do CMS/POA se efetivou com a companhia de vários atores sociais, instituições e as/os próprias/os conselheiras/os de saúde do município. Mesmo com a solenidade realizada e a posse garantida, muitas sanções e impedimentos da gestão ainda aconteceram ao longo dos meses. Dia após dia sendo enfrentadas pelas/os sempre atuantes e combatentes conselheiras e conselheiros do CMS/POA.

Atualmente a gestão tem se feito ausente nas reuniões do plenário, não respondendo aos questionamentos e solicitações dos conselheiros e conselheiras, o que pode demonstrar o desinteresse

pela composição e gestão participativa da saúde de Porto Alegre nesses tempos.

1.3 MANICÔMIOS: FANTASMAS SOMBRIOS DE UM PASSADO AINDA NÃO SUPERADO

A pauta da Saúde Mental na Saúde Pública de Porto Alegre há tempos carece de mais atenção da gestão governamental, o que inclui entre tantas necessidades a garantia de orçamento, recursos humanos e serviços, condições inicialmente apontadas apenas para dispararmos a conversa, pois desde sempre a Reforma Psiquiátrica precisou enfrentar e continuamente pôr em análise os manicômios que a sociedade guarda dentro de si.

Serviços precarizados na sua estruturação, vacâncias e aposentadorias de trabalhadoras/es sem realocação de recursos humanos, sobrecarregando equipes e frustrando comunidades, lista de espera para atendimentos e denúncias de violação de direitos, em especial de crianças e adolescentes, que não estavam tendo seu direito de desenvolvimento integral assegurado pelas legislações vigentes (Constituição Federal/1988; Estatuto da Criança e do Adolescente/1990), são evidenciadas todos os dias pela mídia nacional e por quem circula nos territórios da capital gaúcha. Assumimos a representação do Conselho Regional de Psicologia/7ª Região (CRPRS), no CMS/POA, em maio de 2017 e, desde a primeira reunião do plenário da qual participamos

como representante do CRPRS, escutamos solicitações de encaminhamento de pauta sobre a Saúde Mental. Conselheiras e conselheiros denunciavam a situação caótica que alguns usuários viviam para conseguir atendimento integral e com equidade para tratamento dos seus sofrimentos psíquicos, assim como solicitavam discutir no plenário junto a todas/os que compõem o CMS/POA, como a gestão, por exemplo, medidas e investimentos que fortalecessem a Reforma Psiquiátrica, descentralizando os serviços de atendimento, tensionando a abertura de leitos de saúde mental nos hospitais gerais e defendendo o cuidado em liberdade. Porém, a pauta da Saúde Mental nunca era abordada e discutida como os demais assuntos solicitados e encaminhados, pois, segundo a gestão, era necessário aguardar a contratação de um coordenador específico para essa área.

O CMS/POA é composto por algumas Comissões Temáticas (Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, Saúde da Mulher, Saúde da População Negra, DST/AIDS, Saúde da Pessoa com Deficiência e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde) que têm por objetivo discutir e propor estratégias para subsídio do Núcleo de Coordenação e do Plenário nas deliberações da saúde pública do município, sendo a Comissão de Saúde Mental a mais antiga das comissões. Comissão que trabalha arduamente para o enfrentamento dos retrocessos e luta para a garantia da efetivação da luta antimanicomial no município. Em 2017, houve uma reconfiguração na estruturação da gestão do município, sendo indicado pela primeira vez um gestor específico para a Área Técnica da Saúde Mental, que passaria a dialogar numa relação de confiança e cooperação

com a Comissão de Saúde Mental do CMS/POA. Esse gestor passou a compor as reuniões da Comissão de Saúde Mental, articulando com a comissão os encaminhamentos e discussões necessários à defesa dessa política no município. Acontece que, mesmo com essa proximidade proposta no início da relação, uma importante pactuação entre SMS/POA e Governo do Estado do RS não foi compartilhada com as instâncias do controle social de Porto Alegre: o Termo de Contratualização de Leitos no HPSP/RS.

A notícia sobre essa parceria caiu como uma bomba no plenário, afinal não havia sido dito por nenhum dos envolvidos nesse processo que o município de Porto Alegre estava articulando essa parceria diretamente com a Secretária de Saúde do Estado. A relação de confiança que havia sido prometida para a articulação e defesa da saúde pública na cidade parecia não ser mais um acordo para a gestão, que autoritariamente apresentava uma pactuação que violava gravemente a Reforma Psiquiátrica e a gestão participativa da saúde pública de Porto Alegre. Se o CMS/POA estava alheio a essa pactuação, infelizmente não era diferente a situação do Conselho Estadual de Saúde (CES/RS). Uma pactuação que feriu as instâncias às quais os fluxos de articulação e trabalho precisam estar submetidos, desrespeitando e deslegitimando os órgãos responsáveis dessa rede, em específico as instâncias do Controle Social. Ferindo gravemente, também, a Lei Federal nº 10.216 (BRASIL, 2001), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com sofrimento psíquico:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º (BRASIL, 2001, grifo nosso).

A gestão justificava essa pactuação devido à urgência na contratação dos leitos em Saúde Mental para adolescentes, entendendo que era mais interessante a essa política valorizar os serviços de qualidade que são desenvolvidos dentro do Centro Integrado de Atenção Psicossocial (CIAPS), do Hospital Psiquiátrico São Pedro, do que sustentar as parcerias com as clínicas psiquiátricas particulares da cidade. Diz a Lei Federal nº 10.216/2001 e o entendimento do CMS/POA e do CRPRS a respeito da Reforma Psiquiátrica que o investimento feito numa pactuação como essa deveria ser direcionado para os serviços substitutivos, como os

Centros de Atenção Psicossocial, que, inclusive, neste momento, estão sendo organizados a partir de parcerias público-privadas, sendo que o montante destinado a essas parcerias com instituições privadas (justificadas pelo seu custo-benefício da lógica saúde-mercadoria) poderia ser direcionado à construção e formação de serviços públicos (ou seja, a lógica custo-benefício não se aplica nessa proposta, mas, mesmo assim, a gestão levou essa articulação adiante, já tendo sido publicados os editais para as parcerias público-privadas).

A defesa por serviços públicos para a Saúde Mental implica várias diretrizes e direcionadores, mas aqui cabe a reflexão sobre os paradigmas aos quais os serviços estão submetidos: instituições privadas têm liberdade para trabalhar em defesa da saúde como direito? Talvez, sim, em alguns momentos e em alguns lugares, mas a normativa que direciona a saúde na lógica privada é o lucro e, com isso, passamos a estar submetidos ao paradigma da saúde como mercadoria. O mesmo pode ser pensado sobre o que significa a restauração da lógica de atendimento em saúde mental no Hospital Psiquiátrico, que, mesmo contando com uma equipe qualificada como a do CIAPS, é ainda um hospital psiquiátrico impregnado pela lógica manicomial do cuidado em privação de liberdade, com uma larga história de terapêuticas e intervenções próprias a instituições asilares que, segundo a lei, não deveriam mais fazer parte da política de Saúde Mental deste país.

Recentemente, foi encaminhada ao CMS/POA a aprovação de um novo Termo de Pactuação entre SMS/POA e HPSP/RS solicitando a aprovação do plenário para renovação dessa parceria. Não fomos

favoráveis à renovação, assim como não havíamos sido favoráveis à aprovação do termo inicial de pactuação, encaminhando às instâncias competentes a posição do plenário na tentativa de garantir os direitos das usuárias e usuários do SUS, pois atualmente a Rede de Atenção Psicossocial também passa a ser composta pelos Hospitais Psiquiátricos, conforme Portaria nº 3.588/2017.

2. PERCURSOS POSSÍVEIS NA DEFESA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REPRESENTAÇÃO DA CATEGORIA DE PSICÓLOGAS/OS DO RS NO CMS/POA

No início desta escrita, nos perguntávamos sobre o que ainda poderia uma luta que é travada coletivamente em campos sociais, políticos e institucionais pela democracia, pois, em muitos momentos da experiência dessa representação como categoria das/dos psicólogas/os no CMS/POA, viveram-se situações incabíveis, inacreditáveis e desertoras daquilo que é registrado e legalizado em lei para sustentar a nossa práxis. Existiram momentos, como as cenas brevemente anunciadas acima, que se produziram como narrativas bizarras e terrivelmente impressionantes, forçando um encontro com o que há de mais real na banalização da palavra. Palavra lavrada em lei pelas lutas de gerações de brasileiras/os que arduamente conseguiram edificar os pilares disso que hoje (re)conhecemos como democracia brasileira, mas que, nos últimos anos desta década, parecem estar sendo corroídos pelo hálito ácido de cidadãos pintados de benfeitores, que afirmam trabalhar a partir de dinâmicas do gerencialismo “técnico”,

baseado em evidências “científicas” e epidemiológicas não ideológicas.

Minha geração nasceu junto à Constituição Federal e isso que os olhos avistam e aos ouvidos causa estrondo eram apenas fragmentos transmitidos pelas narrativas daqueles que estavam presentes nos sombrios tempos da ditadura e do aniquilamento do direito à vida. Somos parte de um período sócio-histórico que precisa corresponder à altura daquilo que nossos antepassados nos deixaram como legado. Foi por isso que quis representar a nossa categoria no CMS/POA. Defender o nosso SUS com a voz das/os psicólogas/os que vivem neste estado. Defender um Sistema Único de Saúde a partir da voz dada às palavras que constituem nosso Código de Ética.

E, mesmo com tantos momentos difíceis, em que o lugar da Psicologia parecia insípido e as palavras que nos constituem como categoria eram distorcidas naquilo que deveria ser a defesa da saúde universal, havia no plenário uma tradição de força e resistência que fazia vibrar sons e vozes, enaltecendo a memória daquilo que um dia foi constituído coletivamente e que sustentava o nosso trabalho em lei. Reunião após reunião, fomos percebendo o que de fato significava defender o princípio do comum, que segundo Dardor e Laval (2017, p. 485) “é o que se funda explícita e conscientemente no agir comum, fonte dos direitos e das obrigações, intimamente ligado ao que, desde os gregos, denominamos justiça e amizade”. Pois, mesmo em meio a tantas situações de vulgarização e perversão da palavra pelos modos como a política de saúde vinha sendo governada, havia naquelas reuniões algo que fazia com que os corpos vibrassem e seguissem juntos.

O comum que emanava naquele plenário edificava uma ética e fazia

narrar por suas próprias palavras a construção do caminho que havia sido produzido em defesa do Sistema Único de Saúde, revigorando-o novamente. É através dessa experiência de representação, articulada pela escuta da palavra e da defesa da luta, que nos parece ser possível seguir coletivamente em defesa do SUS. Defesa que só se faz na democracia e que, em tempos de retrocesso e maniqueísmo das políticas públicas, evoca ainda mais a sustentação de um comum, da sustentação de uma ética que confirme a história vibrante e militante do nosso SUS. Seguimos!

AGRADECIMENTOS

Às/aos psicólogas/os de Porto Alegre que trabalham lutando em defesa do SUS e, em especial, à psicóloga Ana Paula de Lima, também Conselheira de Saúde, que nos ensina dia após dia a ter coragem e amor para defender o SUS.

À atual Coordenadora do CMS/POA, Maria Letícia de Oliveira Garcia, pela força e bravura.

Às queridas companheiras dessa representação: psicóloga Fernanda Rocha, psicóloga Manuele Araldi, psicóloga Deisi Moraes e psicólogo Pedro Sitta.

Camila Pereira Alves — CRP 07/21308

Representação: Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: janeiro de 2019.

BRASIL. 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: janeiro de 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: janeiro de 2019.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm. Acesso em: janeiro de 2019.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: janeiro de 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Resolução nº 333 de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Imprensa Nacional, n. 236, seção 1, p. 57, col. 1, 2003. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf. Acesso em: janeiro de 2019.

DARDOR, Pierre; LAVAL, Christian. Comum: ensaio sobre a revolução no século XXI. São Paulo: Boitempo, 2017.

A CRIAÇÃO DO COMPOD — CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Neste ano completam-se seis anos de minha participação no Controle Social de Caxias do Sul, na área da Política Pública sobre Drogas. Iniciei como observadora do COMEN (Conselho Municipal de Entorpecentes) em 2013, mesmo ano em que iniciei minha função como psicóloga do Estado, na área Prisional.

Ao final de 2013, foi anunciado no referido Conselho que deveria ocorrer o processo eleitoral para cumprir com o regimento — uma vez que a direção daquela época já estava no segundo mandato. Dentre os conselheiros, não houve candidatos para a direção, assim, a solução foi uma nova direção ser indicada pelo prefeito municipal. Passou-se um ano e a antiga direção seguiu na função diretiva até que houvesse indicação. Como não ocorreu, foi anunciada a iminência da suspensão do Conselho.

Nesse mesmo ano de espera da indicação do prefeito para a diretoria, passei de observadora a conselheira, representando

o Conselho Regional de Psicologia (CRP). Ao segundo semestre daquele período, solicitei pauta na Assembleia mensal, visando propor a criação de um novo conselho, com atualização da legislação e dos órgãos representados, de forma a alinhar-se com as políticas públicas sobre drogas em nível estadual e federal e adequar-se para fomentar maior participação da comunidade.

A assembleia ocorreu e participantes da reunião se uniram para a formação de uma comissão de transição dentro do COMEN. Reuniões documentadas, um bom diálogo com o Poder Público Municipal e com Câmara de Vereadores, dedicação de voluntários... e, um ano após esse trabalho continuado, a Lei de Criação do COMPOD é publicada! O ano de 2015 termina com a posse dos primeiros conselheiros do COMPOD.

Particpei da primeira diretoria do Conselho, a qual findou-se em março de 2018. Durante esse período, um dos principais êxitos alcançados foi a realização da 1ª Conferência Municipal de Políticas Sobre Drogas, em maio de 2017.

A 1ª Conferência contou com a participação do médico, doutor em Saúde Coletiva e ex-coordenador da Política de Saúde Mental, Álcool e Drogas do Ministério da Saúde Roberto Tycanori Kinoshita, entre outros especialistas regionais de qualidade. No encontro, foram obtidas resoluções democráticas, que estão desde então à disposição para o poder público municipal e para o próprio COMPOD utilizar nas políticas públicas a serem empregadas.

Atualmente o CRP segue sendo representado no COMPOD,

mas não mais na direção. O acompanhamento que o Núcleo de Políticas Públicas (NPP) da subsede proporciona ao seu colaborador assim como a ajuda dispensada de outros setores técnicos do CRP propiciam uma constante atualização e capacitação para que o psicólogo hoje exerça seu ofício de maneira coerente e engajada com o que a sociedade necessita.

Daiane Carbonera — CRP 07/20835

Representação: Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas de Caxias do Sul

OS CAMINHOS E TENDÊNCIAS NA INTERLOCUÇÃO PSICOLOGIA EM SAÚDE ∞ PSICOLOGIA SOCIAL

ALINHAVANDO UMA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL

Introdução

A participação social é um dos pilares das sociedades democráticas, e uma das principais formas de exercer esse direito garantido na Constituição Federal é por meio da representação nos conselhos de direitos e de políticas sociais e, ainda, da participação em espaços de conferências. Sendo considerada como um princípio da democracia, essa ferramenta autogestionada prevista na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) promove possibilidades de entrelaçar linhas direcionadas ao exercício pleno da liberdade e da cidadania pela população brasileira.



As conferências são instâncias propositivas e deliberativas das políticas públicas. No caso da saúde, as conferências estão previstas na lei orgânica do SUS, sendo articuladas pelos conselhos Municipais e Estaduais de saúde a partir do chamamento, ou não, do Conselho Nacional de Saúde.

A representação no Controle Social do SUS no Conselho Municipal de Saúde (CMS) constituiu mais um novelo para que a Psicologia em Saúde pudesse acontecer nas práticas de colaboradores do Conselho Regional de Psicologia (CRP) tendo como dispositivo de mobilização de coletivos a realização de uma Conferência Municipal de Saúde Mental.

Considerando as particularidades e singularidades de uma rede de atenção psicossocial defasada e precarizada como a do município sede — Santa Maria, região central do Rio Grande do Sul —, diversos segmentos da sociedade civil organizada propuseram-se a pensar saúde mental coletivamente. Compreende-se que nesses espaços a Psicologia Social pode ser imprescindível para compor matizes nas linhas de trabalho que constroem uma conferência municipal de saúde mental, que é um espaço de debate, formulação e avaliação das políticas de saúde de uma comunidade.

A garantia de direitos para o cuidado em liberdade por meio da participação ativa de psicólogos nessa construção é mais uma linha que se pode tecer para uma rede de atenção em saúde mental acontecer. Dessa forma, este trabalho tem o compromisso ético, estético e principalmente político de compartilhar possibilidades de invenção

de vida e de saúde mental nos fazeres psi para além das práticas da clínica individual privada e da atenção psicossocial no sistema público. Esse fazer se constituiu a partir da colaboração junto ao CRPRS, subsede Centro Oeste, e nos provoca a problematizar: a atuação das e dos psicólogas e psicólogos no controle social do SUS pode produzir “Psicologia(s) Social(is) em Saúde” como ciência e profissão, no cotidiano?

Procedimentos Metodológicos

A metodologia utilizada para este relato de experiência é o Ensaio, por entendermos ser a forma mais fluida de comunicar ao interlocutor os atores, os acontecimentos e a atuação da Psicologia nos diferentes contextos. Narrar uma experiência por meio de um ensaio vai ao encontro do que é relatado: a dinamicidade dos fluxos agenciados pela participação social nos processos de tomada de decisão na política municipal de saúde mental, por meio da representação no segmento trabalhador do Conselho Municipal de Saúde.

Essa prática possível se deu por intermédio da representação do Conselho Regional de Psicologia no Conselho Municipal de Saúde (CMS) Santa Maria, Rio Grande do Sul, em que profissionais da Psicologia participaram ativamente na construção de uma conferência de saúde mental em conjunto com outros multiversos campos do saber.

Como tudo aconteceu

Ocupar espaços de decisão como os conselhos de direitos é um movimento importante para que a Psicologia possa ser exercida, como ciência e profissão, no cotidiano. A realização de uma conferência de saúde mental somente em nível municipal, portanto, autônoma, se torna uma possibilidade de o trabalho interdisciplinar acontecer, diversidade essa que é requisito para que as políticas públicas possam ser pensadas democrática e eticamente.

Nessa experiência estiveram reunidos ao longo de todo o processo: Profissionais da Enfermagem, da Educação Física, da Psicologia, do Serviço Social e da Medicina; Agentes Comunitários de Saúde; Professores; Estudantes de graduação; Residentes de diferentes instituições de ensino superior; Usuários do SUS; Conselheiros de Saúde, de Assistência Social e de Álcool e outras drogas; Gestores da Saúde (Atenção Secundária, Vigilância Epidemiológica, Saúde Mental, Administração e finanças, Núcleo de Educação Permanente), do Esporte, Cultura e Lazer e da Educação; Coletivos organizados pela população LGBTTQIA+; População em situação de rua, população negra, população do campo, das florestas e das águas, pessoas que vivem com HIV, de usuários de álcool e outras drogas, etc. (FIGURA 1)



FIGURA 1: Participantes da plenária final da IV Conferência Municipal de Saúde Mental de Santa Maria.

Acreditamos não ser possível tamanha articulação da comunidade sem que princípios da Psicologia Social, da Análise Institucional e da Filosofia da Diferença estivessem sendo movimentados pelos coletivos. Essas linhas de pensamento formaram a trama do pensar e fazer dos profissionais da Psicologia envolvidos na organização e mobilização vendo os atores na diferença, como agentes de mudança e promotores de movimento no território. A autoanálise e a autogestão, como preceitos da análise institucional, estiveram presentes na costura realizada pela média de mil pessoas que foram atores ativos ao longo dos oito meses do processo de acontecimento da conferência.

Da constatação da necessidade de uma conferência municipal de saúde mental pela comissão de saúde mental do CMS, ao processo de escrita do regimento, do regulamento e da sugestão de decreto ao executivo, da aprovação pela plenária do Conselho Municipal de Saúde, até o envio dos convites à comunidade para participar da comissão organizadora, passaram-se cinco meses.

A produção do temário da conferência se deu de forma autônoma por grupos de trabalho que se reuniram semanalmente tendo como resultado mais de 250 propostas em cinco eixos temáticos. São eles: 1. Saúde Mental e a Intersetorialidade, 2. Saúde Mental e a Integralidade do cuidado, 3. Educação Permanente em Saúde Mental, 4. Gestão e o financiamento em Saúde Mental e 5. Controle Social e a Saúde Mental.

A comissão organizadora se reuniu semanalmente até o dia da Conferência. Os últimos dois meses de preparação foram destinados à realização das pré-conferências, que foram em número de 12 em diferentes áreas administrativas do município. Muitas discussões que já estavam entre as propostas preliminares foram trazidas pela comunidade, mostrando que muito do que foi deliberado na conferência anterior (em 2010), e em outros documentos analisados pelos grupos, não havia sido alcançado na política do município, justificando, mais uma vez, a necessidade desse espaço acontecer.

Ainda, o resultado dos acontecimentos narrados até aqui foram os dois dias da Conferência Municipal de Saúde Mental,

no início de junho deste ano, quando centenas de cidadãs e cidadãos decidiram dedicar sua noite de sexta-feira e o dia de sábado para pensar como fazer a rede de atenção psicossocial acontecer, ou como acolher melhor o usuário da saúde mental da nossa cidade, ou seja, pensar em todos nós.

Resultante do processo foi a produção de um relatório geral de 50 páginas com 237 propostas aprovadas na plenária final, 11 moções de apoio e seis de repúdio. Foi feita uma reunião no mês seguinte à realização da Conferência para apresentação do relatório à gestão municipal da saúde, em que foram acordados alguns encaminhamentos para as propostas aprovadas e as prioridades. Atualmente, como desfechos oriundos desse espaço, sabemos que: as equipes mínimas de todos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município estão completas; foi realizada a contratação de profissionais da Terapia Ocupacional via Consórcio Intermunicipal, enquanto não é aprovada a criação de cargos no município; foi criado um serviço para o acolhimento e encaminhamento de pessoas com ideação suicida, visto que essa questão possui alta prevalência no município.

No campo da Atenção Básica, esta também passa por planificações, matriciamento e reestruturações do quadro funcional como forma de qualificar e ampliar a integração com a Rede de Atenção Psicossocial para que, com isso, o cuidado possa, de fato, se exercer em liberdade, no território. A Comissão de Saúde Mental do CMS foi considerada permanente na reavaliação regimental do Conselho e continua a se reunir

quinzenalmente com o compromisso de articular as proposições presentes no relatório geral da Conferência de Saúde Mental em consonância com os instrumentos de gestão, como os relatórios quadrimestrais e a programação anual de saúde.

Seriam necessárias muitas páginas para contar e analisar o que se produziu nesse processo, ou então, para colocar em palavras a potência do aprendizado e movimentação que essa organização coletiva provocou nos representantes do controle social do CRPRS. Tornamo-nos mais questionadores e indignados com as realidades que nos chegam aos encontros da Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde, mas com certeza mais informados das realidades e com mais sabedoria para movimentar as diversas possibilidades de invenção da Psicologia no cotidiano.

Assim, ocupar espaços de decisão como os conselhos de direitos é um passo importante para que seja possível acontecer a “Psicologia Social em Saúde” como ciência e profissão, na vida. A possibilidade de realização de uma conferência de saúde mental em nível municipal movimenta a Participação da Comunidade, a Psicologia Social e a Psicologia em Saúde alinhando um coletivo de pessoas esclarecidas e compromissadas com o cuidado em saúde mental na perspectiva da saúde coletiva e na defesa de um sistema público de saúde universal, equânime e integral. Ou o SUS ou nada!

Daniele Gindri Camargo — CRP 07/27892

Representação: Conselho Municipal de Saúde (2017-2018)

Dione Gonçalves Lemos — CRP 07/25716

Representação: Conselho Municipal de Saúde (2016-2018)

Patrícia de Moraes Silva — CRP 07/16639

Representação: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (2016-2018)

O CONTROLE SOCIAL E A REPRESENTAÇÃO DA PSICOLOGIA COMO FOMENTADORA DA PARTICIPAÇÃO DEMOCRÁTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Da Participação à ParticipAÇÃO

No início de 2016, havia me formado em Psicologia mas frequentava a Subseção Centro-Oeste, em Santa Maria, do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul por mais tempo. Participava dos espaços de discussão sobre políticas públicas, em especial dos assuntos do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente quando o assunto era sobre a luta antimanicomial e o fortalecimento dos serviços e dispositivos da rede. Em março de 2016 juntamente com a Psicóloga Roberta Bro-



cardo começamos a frequentar as reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Santa Maria para ter uma visão do espaço de controle social que visa discutir e deliberar ações do SUS no âmbito municipal. Nunca havíamos participado de uma plenária, apesar de já ter participado da 10ª Conferência Municipal de Saúde e lá ter sido eleito delegado para a 7ª Conferência Estadual de Saúde. O pouco que entendíamos sobre os assuntos nos enchia de dúvidas, o período era de apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG), e os dados apresentados fugiam na sua maioria do nosso conhecimento. Destaca-se aqui que essa apresentação não é de fácil entendimento do leigo, mas, sim, de pessoas que lidam diariamente com essas ferramentas de gestão. Essa dificuldade podemos apontar como algo a ser analisado posteriormente para pensarmos sobre a não participação da população nos espaços de controle social.

A Subsede Centro-Oeste tinha representação no Conselho Municipal de Saúde, então nossa presença naquele espaço era somente de conhecimento. No Núcleo de Políticas Públicas, porém, a discussão principal era o retorno que a representação dava para o CRP. Com mudanças internas realizadas pela gestão da época, houve as trocas, entrando a Roberta e eu, titular e suplente respectivamente. Assim, não poderíamos ser mais meros visitantes nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, mas conselheiros com direito a voz e voto. Essa mudança brusca trouxe uma responsabilidade de que tínhamos a certeza de que não daríamos conta, já que, nos dias que antecederam a troca, ficamos desorientados em relação ao que estava sendo discutido na reunião so-

bre o RAG.

Além das reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS, também tínhamos a responsabilidade de participar de uma das comissões existentes. Nossa opção foi continuar na mesma em que os representantes anteriores estavam, a comissão de saúde mental.

Nos primeiros meses na representação, fomos cercados por desconfianças de conselheiros, principalmente daqueles que já tinham uma caminhada dentro do CMS. Um dos motivos era o quanto estávamos questionando em alguns espaços o funcionamento de serviços da rede municipal e a falta de solução para problemas históricos. Na comissão de Saúde Mental, o trabalho era outro.

Um espaço dentro-fora — A Comissão de Saúde Mental

É dentro,
pelas reuniões dentro da sala do conselho, mesmo dentro,
tudo era fora.

É fora,
por acreditarmos que saúde mental se faz para além dos espaços constituídos para o cuidado.

É dentro de nós, para fora.

Éramos poucos representantes na comissão, os mais ativos junta-

mente conosco eram o representante titular da Associação dos Grupos de Pessoas Adultas Maiores Rurais, o titular do Conselho Regional de Educação Física e a representante do Conselho Regional de Nutrição. A coordenação da política raramente participava, assim como trabalhadores e usuários. Também tínhamos ali um sintoma recorrente dos Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde, o não conhecimento da rede de saúde do município de Santa Maria. Os outros representantes na comissão nunca haviam ido a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), então esse foi o primeiro movimento fora que realizamos, visitando todos os serviços relacionados à saúde mental de Santa Maria. Após cada visita, na reunião seguinte, discutíamos o que havíamos notado e o que seria uma demanda urgente. Paralelo a isso, selecionamos leis, decretos e resoluções que pudessem auxiliar no entendimento da política, dando impressos para cada um dos membros da comissão, incluindo a então coordenadora da política da época.

Logo após a ida a todos os serviços, ao final de 2016, foi encaminhada à comissão uma solicitação do Ministério Público Federal para realizarmos visitas nos CAPS a fim de fiscalizar pontos importantes que estavam no processo encaminhado. O documento solicitava desde a composição das equipes até como estavam as estruturas físicas, extintores, alimentação, entre outros. Nossas visitas anteriores não contemplavam todos os itens e então no começo de 2017 voltamos para o fora. O relatório construído depois dessas visitas trazia uma análise detalhada do que havia sido solicitado. Esse período foi conturbado, o prazo para envio

do relatório era até final de fevereiro de 2017, a comissão apresentou o relatório na reunião da mesa diretora e posteriormente na plenária, em ambos os casos a apresentação foi na primeira quinzena de fevereiro. Quando apresentamos o relatório na plenária, os conselheiros apontaram que aquele relatório era um documento do Conselho Municipal de Saúde e o que estava contido nele seria encaminhado para o MPF. Após isso, para nossa surpresa, o relatório aprovado não havia sido encaminhado para a justiça dentro do prazo, mesmo a comissão tendo realizado um ótimo trabalho e dentro do prazo. Descobrimos que um membro da mesa diretora estava construindo um relatório paralelo baseado no nosso e não apenas encaminharia o construído pela comissão. Além disso, pontos importantes como uma denúncia sobre um veículo de um dos serviços haviam sido retirados do relatório. Isso gerou muita discussão dentro do Conselho, inclusive hoje não temos a certeza de qual relatório foi enviado. Meses depois questionamos via ofício interno a mesa diretora, para que questionasse a justiça sobre o andamento do processo. Depois de dois ofícios sem respostas, levamos nossa inquietação a uma reunião ordinária. Fomos criticados por alguns, que defendiam que não competia ao CMS questionar a justiça, mesmo sendo parte do processo (por ser um órgão fiscalizador). Após muitos embates, foi deliberado que o Conselho questionasse, sim, para que pudesse estar atualizado sobre o andamento do processo. Até hoje nunca tivemos uma resposta formal, nem da justiça, nem da mesa diretora (pois nunca vimos o documento solicitando informações).

A partir desse processo, a comissão ganhou força no Conselho, já tínhamos participação de mais pessoas nas nossas reuniões e o dentro começou a ter uma cara de fora.

Ao final de 2017, houve uma troca na representação, a colega Roberta deixou o Conselho Municipal de Saúde e entrou a Psicóloga Daniele Gindri Camargo. Nessa troca acabei me tornando titular da representação. Nesse momento já tínhamos a participação de usuários, incluindo uma associação de usuários, que posteriormente viriam se tornar conselheiros de saúde (inclusive hoje eles fazem parte da mesa diretora). Ainda em 2017, começamos a mobilização para a 4ª Conferência Municipal de Saúde Mental de Santa Maria, sobre a qual minha parceira na representação discorre em outro texto. Hoje a comissão de saúde mental possui 10 membros ativos, todos conselheiros, além dos visitantes do dia a dia. Não somos mais membros de uma comissão “temporária”, conseguimos a alteração no regimento do Conselho Municipal de Saúde, transformando-a em uma comissão permanente. Nosso calendário de reuniões para 2019 já está pronto, nossas lutas resultaram em qualificação dos serviços (ainda que acreditemos serem possíveis novas construções potentes em todos os espaços), a gestão se faz presente nas reuniões e sentimos que o trabalho do controle social no campo da saúde mental está efetivo.

As Conferências e a Participação da População

A primeira conferência na representação foi a 1ª Conferência Municipal de Saúde das Mulheres no primeiro semestre de 2017. A participação se deu através de ajuda na organização e ida a uma

pré-conferência. Na Conferência coordenei um dos grupos de trabalho e a eleição no segmento dos trabalhadores. As eleitas, assim como todas que participaram do processo, foram extremamente potentes na Conferência, um momento de muito aprendizado e escuta. Ainda em 2017, houve a 1ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde, quando a participação foi mais ativa na organização e em atividades preparatórias. Nesse processo de conferência, se deu início a toda a construção da política nacional de vigilância em saúde, algo também de muita relevância para o cenário brasileiro. Assim, me candidatei para ser delegado na 1ª Conferência Estadual de Vigilância, acabei sendo eleito, assim como na etapa estadual para a nacional, uma responsabilidade enorme, visto que ali se encaminhava a construção da política nacional de vigilância em saúde. Em 2018 realizamos a 4ª Conferência Municipal de Saúde Mental, em que tive a felicidade de ser coordenador geral, e a colega Daniele, relatora geral. Foram mais de uma dezena de pré-conferências, pelo menos uma reunião por semana durante mais de três meses, muitas discussões e deliberações, um trabalho muito intenso e de participação. E então chegamos a 2019 para a realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Santa Maria, em que temos como objetivo realizar pelo menos vinte pré-conferências para fortalecer o SUS.

O ponto para além das deliberações das conferências é o estreitamento com a população nos espaços de pré-conferência, estando no

território, onde o problema é carnal, fere, negligencia a existência na mesma intensidade em que acolhe, atende, cura, vive. Estar nesses espaços é saber que, enquanto representante no controle social, será cobrado pela população mesmo você não sendo gestor, porque somos um corpo estranho ao qual será dirigida toda e qualquer demanda. Precisamos fazer algo com o que se apresenta, precisamos fortalecer o espaço e trazer junto cada uma das pessoas que participa e interage. É levar de uma maneira clara as propostas e transformar as demandas da população em propostas que sejam eficazes e tragam algum retorno, fortalecendo aquele espaço territorial e o SUS.

A Educação Permanente e os Conselhos Locais

A Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde é um espaço para os abnegados, comissão que teve no máximo três pessoas desde 2016. Hoje é mantida por uma única conselheira. A comissão tem como objetivo fomentar a discussão e mover o pensamento dos conselheiros e da comunidade, ampliar a noção de saúde e cuidado, assim como fortalecer novos espaços de controle social. Estivemos nessa comissão em alguns momentos, promovendo espaços e eventos, porém a grande “coisa” da comissão foram as atividades com os conselhos locais de saúde, que foram criados depois da modificação de regimento do Conselho Municipal de Saúde nos últimos anos. Cada unidade de saúde contaria, a partir da alteração do regimento,

com um conselho local, trazendo a população para junto das unidades; para isso a comissão de educação permanente faria a formação desses novos conselheiros locais. A experiência que obteve mais êxito até então foi a primeira realizada, na região centro-leste da cidade. Foram aproximadamente seis encontros aos sábados de tarde, com temas que buscavam primeiramente trazer uma noção ampliada de saúde, a função do controle social, os princípios do SUS, as leis essenciais e as ferramentas que auxiliariam os conselheiros a acompanhar os gastos públicos, assim como dados epidemiológicos e demográficos. O número de participantes variava, porém a média eram cinco pessoas, poucas para toda uma comunidade, mas muitas pela representatividade delas naquele território. Colocar-se no papel de educador foi um movimento que criou um desafio, já que foi preciso resgatar todo o conhecimento aprendido nos espaços de luta e procurar novas abordagens que fossem próximas da realidade das pessoas. Hoje em Santa Maria existem aproximadamente cinco conselhos locais, acompanho apenas um, dessa unidade onde fizemos a primeira formação, fiquei como referência, já que a ideia era que cada conselheiro se aproximasse de uma unidade, o que não se concretizou até hoje.

As outras representações no campo da saúde: Garantir, Fortalecer, Construir, Instituir, RESISTIR

Conforme nosso espaço era construído, começamos a representar a entidade em outros lugares. Foram estes alguns lugares que ocupamos nesse percurso: Coordenação da Comissão de Saúde Mental do CMS/SM, Representante do CMS/SM no Núcleo

de Educação Permanente do Conselho Estadual de Saúde (CES), Conselho referência de Conselho Local, Grupo de Ensino Serviço Comunidade do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NePeS), Representação em plenárias estaduais dos conselhos de saúde, delegado em conferências, idas ao Ministério Público Federal e Estadual pelo CMS/SM, falas sobre controle social para profissionais e estudantes do campo da saúde, comissão organizadora de conferências, eventos e espaços de discussão sobre controle social, presidência de plenárias do estado, Coordenação geral e Relatoria da IV Conferência Municipal de Saúde Mental de Santa Maria, Coordenação geral da XI Conferência Municipal de Saúde de Santa Maria.

Estamos e estivemos em tantos espaços que provavelmente nessa listagem algum não foi apontado. Essa lista serve como um olhar para a própria representação e para como nós estivemos envolvidos, em certo ponto demasiadamente, no fortalecimento do controle social. É um resumo da importância do envolvimento e de como a Psicologia pode, sim, estar em outros campos, garantindo o fortalecimento das políticas públicas, junto da população e outras representações. Precisamos ampliar nossa noção de participação e nos colocar à frente em locais onde não nos ocupamos com frequência, pois é nossa responsabilidade como categoria também se ocupar na defesa do SUS e do Controle Social. Assim sabemos que esse espaço precisa se renovar, ser preenchido de vida, de luta. Resistindo a cada golpe que levamos, aproximando nosso fazer da realidade das pessoas. O SUS vive e o Controle So-

cial resiste!

Daniele Gindri Camargo — CRP 07/27892

Representação: Conselho Municipal de Saúde (2017-2018)

Dione Gonçalves Lemos — CRP 07/25716

Representação: Conselho Municipal de Saúde (2016-2018)

Patrícia de Moraes Silva — CRP 07/16639

Representação: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (2016-2018)

Roberta Brocardo Barcellos — CRP 07/22988

Representação: Conselho Municipal de Saúde (2016-2017)

ELEIÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXIAS DO SUL

UMA APOSTA NO FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

Este relato de experiência tem como objetivo compartilhar um período vivenciado no Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Caxias do Sul. O recorte trata do processo eleitoral para escolha e indicações das novas representações — gestão 2018-2021. Enquanto representante do Conselho Regional de Psicologia no CMS (segmento Trabalhadores em Saúde), atuei na Comissão Eleitoral — composta ainda por representante do Sindicato dos Servidores Municipais (segmento Usuários) e Secretaria Municipal de Saúde (segmento Gestores e Prestadores de Serviços Conveniados).

Uma eleição singular, que se diferenciou do histórico recente dos processos vivenciados pelo Conselho. Com expressiva parti-

cipação e valorização desse espaço fundamental para a garantia do direito à saúde — ainda que num contexto de fragilização do reconhecimento dessa instância pelo poder público municipal.

Breve resgate do SUS e o Controle Social

O controle social em saúde no Brasil emerge no bojo do processo de redemocratização. No contexto da luta contra a ditadura militar, a partir do final dos anos 60, o movimento da Reforma Sanitária pautou transformações necessárias na área da saúde visando à melhoria das condições de vida da população. Esse processo político amplo, em que a sociedade reivindicava participação, direitos sociais, eleições livres e democráticas, culminou com a Constituição de 1988, na qual foi possível inscrever o ideário da saúde como direito de todos e dever do Estado. O Sistema Único de Saúde (SUS), além de garantir a universalidade do acesso, trouxe a perspectiva da equidade para enfrentar as desigualdades e atuar onde mais precisa; e o princípio da integralidade, que considera o sujeito como um todo, demandando olhar intersetorial e alterando a lógica meramente curativa que circundava o conceito de saúde.

A regulamentação do SUS teve como marco a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Princípios organizativos passaram a ganhar contorno. A lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, representou

a garantia legal da participação da sociedade na gestão do SUS, atrelando o repasse de recursos financeiros ao funcionamento das instâncias colegiadas na gestão do SUS: Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde.

Com quase três décadas de construção, os Conselhos de Saúde compreendem uma experiência democrática inovadora na relação entre Estado e Sociedade. Seu objetivo de formular estratégias, o controle e a execução das políticas de saúde, convoca ao exercício da democracia participativa. De acordo com Costa e Vieira (2013, p. 238):

Trata-se da concepção de cidadania ativa, na qual os representantes são politicamente iguais e capazes de trazer para o interior dos fóruns de participação as diversas “expressões de diversidade” da sociedade. Esse formato diferenciado de organização, que não se funda em partidos políticos, mas em modelos de organização social diferenciados, tais como associações de bairro, entidades ou movimentos sociais, devem ser “espaços vivos para a produção de novas definições e práticas para a resolução de problemas” (ABERS; & KECK, 2008).

A potência investida institucionalmente nos Conselhos de Saúde implica a construção de processos pedagógicos que reafirmem a cidadania. Ter acesso a informações, transparência na gestão, educação permanente e um ambiente democrático, tudo isso contribui

para o fortalecimento das/os conselheiras/os e dos conselhos — e consequentemente para a defesa da saúde enquanto direito.

Do mal-estar à ação!

O SUS é a tradução de princípios de justiça social e dignidade humana. Zelar pelo direito à vida é tarefa do controle social. Isso demanda capacidade de reflexão, diálogo, encontro com a realidade e escuta atenta e vigilante. A disputa de modelo em saúde, ainda que a Carta Magna resguarde direitos, se apresenta vigorosa. As investidas no desmonte do SUS e das políticas públicas são acompanhadas com preocupação por aqueles que atuam nos espaços do controle social.

Assumi o compromisso de estar na condução desse processo eleitoral embalada por inquietações vivenciadas no cotidiano do Conselho Municipal de Saúde — pela falta de informação e debate, pelas manobras, pela burocratização, pelos discursos cristalizados. Por reconhecer sua potência, sua gênese democrática e seus princípios justos é que me dediquei a esta aposta de fortalecimento, renovação e participação a partir do controle social em saúde.

Representar o Conselho Regional de Psicologia nesse percurso significou agir. Desacomodar do lugar confortável de quem lê e escreve. Implicou assumir o lugar de defesa da saúde enquanto um direito e transformar os desconfortos em novas possibilidades.

Eleições do Conselho Municipal de Saúde de Caxias do Sul — contexto

Esta narrativa compreende fatos ocorridos entre novembro de 2017 a maio de 2018 — período em que se constituiu a Comissão Eleitoral, até sua dissolução. O contexto em que transcorreu tal processo foi marcado pelas seguintes dinâmicas:

1. Abertura, em setembro de 2017, da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Zona Norte, com gestão compartilhada. A construção do prédio foi concluída em 2014 e havia grande expectativa em torno de sua abertura¹;
2. Sucateamento da Atenção Básica e do Pronto Atendimento 24h — principal serviço de urgência e emergência da cidade. Denúncias recorrentes foram apresentadas pelos trabalhadores desses serviços e usuários, desde a precariedade da estrutura física, a falta de insumos básicos e recursos humanos (principalmente médicos);
3. Forte mobilização dos servidores municipais da saúde, com presença nas plenárias do CMS, sobretudo os lotados no Pronto Atendimento 24h. O Programa UBS+, apresentado pela Secretaria Municipal da Saúde, propunha a gestão

¹ <http://pioneiro.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2017/09/upa-zona-norte-e-inaugurada-em-caxias-do-sul-9907401.html>

compartilhada desse serviço (terceirização) e o remanejamento dos servidores para as Unidades Básicas de Saúde. No entanto, evidenciava-se que o problema com a falta de médicos não seria superado. A Secretaria Municipal de Saúde apresentou via imprensa a proposta, não estabelecendo diálogo com o CMS ou servidores sobre tal pauta;

4. Reconhecimento do Conselho Municipal de Saúde como espaço de resistência às investidas de terceirização de serviços públicos de saúde, advindas do executivo municipal;
5. Relatos da fragilidade e pouca participação na eleição anterior do Conselho Municipal de Saúde.

Sobre o processo eleitoral

O processo eleitoral foi rico por provocar desconfortos, engajamento e organização política da diversidade dos sujeitos. Construir coletivamente essa transição no Conselho Municipal de Saúde desafiou o exercício do diálogo e da democracia participativa. O engajamento de um número expressivo de pessoas, numa eleição considerada singular, demonstra que há possibilidades de avanços do controle social enquanto ferramenta indispensável na garantia do SUS.

Abaixo apresento informações e a cronologia dos momentos que considero relevantes para compreender esse processo eleitoral:

- O Conselho Municipal de Saúde de Caxias do Sul, seguindo

o princípio da paridade e de acordo com o decreto nº 17.296, de 23 de dezembro de 2014, e da lei nº 7.854, de 22 de setembro de 2014, é constituído por 36 (trinta e seis) membros titulares. Destes, são indicações: 6 (seis) representantes das três esferas de governo, 9 (nove) representantes dos Trabalhadores da Área da Saúde e 2 (dois) representantes do segmento Usuários. São eleitos: 3 (três) representantes dos prestadores de serviços e 16 (dezesesseis) representantes do segmento Usuários — considerando que 10 (dez) são representantes dos distritos sanitários e 6 (seis) são representantes de movimentos sociais organizados, entidades e ONGs;

- As dificuldades em encaminhar o processo eleitoral fizeram com que a plenária do CMS deliberasse pela prorrogação do mandato da mesa diretora. O Programa UBS+ constituiu-se como a pauta central dos debates do Conselho no final de 2017. Foi tomada a decisão de não sobrepor o processo de eleição do CMS com o debate do Programa UBS+;
- A comissão eleitoral reuniu-se em quatro ocasiões para debater e avançar na elaboração do Regimento Eleitoral. Foram realizadas pesquisas sobre experiências de eleições de conselhos de saúde — uma vez que o regimento interno do CMS é vago. O estudo da legislação e resoluções do Conselho Nacional de Saúde conduziram a tomada de decisões. Estratégias de divulgação e levantamento dos recursos necessários para a execução das votações também

pautaram as reuniões;

- Em março de 2018, foi apresentada à plenária do CMS proposta de Regimento Eleitoral e Edital de Convocação das Eleições. Houve espaço para esclarecimentos, alteração de local e data de votação, documentos válidos para identificação dos eleitores, entre outros ajustes;
- Quanto ao calendário, foi estabelecido período de inscrição das chapas (titular e suplente) e campanha, bem como período para recebimento das indicações das entidades. A estas, foi encaminhado ofício informando sobre o processo eleitoral e solicitando a oficialização dos novos representantes;
- A votação dos representantes dos distritos sanitários foi marcada pela polarização em torno do debate das terceirizações — sobretudo da gestão compartilhada do Pronto Atendimento 24h. Algumas regiões construíram grandes mobilizações em torno das eleições de seus representantes, como a Região Fátima, com 1.010 (mil e dez) votantes. O total de eleitores nos 10 (dez) distritos sanitários foi 5.151 (cinco mil, cento e cinquenta e um);
- 89 (oitenta e nove) entidades — ONGs, movimentos sociais e associações — e 6 (seis) instituições de prestadores de serviços conveniados participaram das votações dos representantes de seus segmentos.

Ainda que este relato trate de uma experiência da cidade de Caxias do Sul, pode contribuir, inspirar e orientar outros

conselhos.

Aprendizados da travessia

Acompanhar a dinâmica do CMS ao longo dos últimos três anos, os interesses em jogo, a superficialidade de algumas discussões e a negação de pautas centrais do período denuncia um empobrecimento da capacidade de atuar com compromisso na defesa da saúde pública, de qualidade e para todos. O acesso a informações necessárias ao controle social dos serviços de saúde é indispensável e caminha ao lado dos processos de educação permanente. Quando tais dimensões são ignoradas, permitem-se relações de poder que apenas reforçam a subalternidade da população e de seus saberes.

Nesse percurso enquanto conselheira de saúde, me indaguei com frequência: afinal, quem controla quem a partir do Conselho de Saúde? É a Sociedade que controla o Estado ou é o Estado que controla a Sociedade a partir desse dispositivo? A percepção é que o CMS pode ser um mero fórum de aprovação de prestação de contas e demais pontualidades exigidas legalmente para a garantia dos repasses financeiros entre os entes federativos. As demandas e pautas urgentes (para o governo) impediam que debates centrais fossem realizados. Compartilhar informações sobre as mudanças nas políticas de saúde e sobre o financiamento do SUS, por exemplo, é ferramenta que permite o trabalho dos conselheiros. Avaliar os impactos dessas decisões políticas e traduzir à população seus desdobramentos é dever do controle social.

O investimento no processo, na tomada de decisão conjunta, no estudo e esforços para viabilizar a participação da população na renovação do CMS configurou-se como educativo. O conteúdo que mobilizou os envolvidos nessa eleição circundou a pauta da terceirização e demonstrou que existem concepções de saúde antagônicas em embate.

Há de se reconhecer que os avanços legais da participação da sociedade na gestão do SUS esbarram em processos de disputa ideológica que por vezes relegam o caráter dialógico e propositivo de instâncias como os Conselhos de Saúde. Em tempos distintos dos que originaram o SUS, de retrocesso e ataques à democracia, reafirmar o controle social na saúde é ferramenta de resistência diante da ameaça de fragilização das políticas públicas, da desassistência em saúde e da retirada de direitos advindas dos ventos neoliberais que sopram forte por aqui. As palavras de Saramago precisam ser recordadas para que nos mantenhamos vigilantes em meio às contradições: “O grande problema do nosso sistema democrático é que permite fazer coisas nada democráticas democraticamente”.

Fabíola Zeni Papini — CRP 07/21479

Representação: Conselho Municipal de Saúde de Caxias do Sul — Suplente

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 29 nov. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a Participação da Comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as Transferências Intergovernamentais de Recursos Financeiros na Área da Saúde e dá Outras Providências. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_confmunicipal/docs/l8142.pdf. Acesso em: 28 nov. 2018.

CAXIAS DO SUL. Lei nº 7.854, de 22 de setembro de 2014. Reformula a legislação que dispõe sobre a Conferência Municipal de Saúde, a estrutura e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://caxias.rs.gov.br/uploads/documents/2018/01/8a9e3aea-d799-4f41-839e-7fdaf2023418.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2018.

CAXIAS DO SUL. Decreto nº 17.296, de 23 de dezembro de 2014. Aprova o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, nos termos da Lei nº 7.854, de 22 de setembro de 2014. Disponível em: <https://caxias.rs.gov.br/uploads/documents/2018/01/69833e58-12ea-4ea8-85d0-5f1167f80275.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2018.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Que Controle Social? Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/qycmp/pdf/correia-9788575415221.pdf>. Acesso em: 1º dez. 2018.

COSTA, Ana Maria; VIEIRA, Natália Aurélio. Participação e controle social em saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 — prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013, p. 237-271. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/98kjjw/pdf/noronha-9788581100173-08.pdf>. Acesso em: 1º dez. 2018.

RELAÇÕES ENTRE A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E A REPRESENTAÇÃO NO CONTROLE SOCIAL

Ainda quando cursava a graduação em Psicologia, desenvolvi um interesse especial pela atuação da/o psicóloga/o nas políticas públicas. Considero que essa é uma área de relevância para a prática profissional, pois, ao ampliar o acesso da Psicologia às demais classes sociais, cumpre com seu compromisso social de promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e coletividades (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005; YAMAMOTO; & OLIVEIRA, 2014).

Confesso que conservo ainda uma perspectiva adolescente e utópica de que é possível contribuir com a transformação social e com a construção de uma sociedade igualitária. Mantenho a pueril expectativa de que mudanças sociais podem ser promovidas através de nossa profissão, por meio de uma postura



ética, crítica e construtiva. Por vezes sinto-me ingênua por tais ideias, e até frustrada. Entretanto, ao me reunir com colegas, outras/os profissionais e também pessoas e grupos com ideais e valores semelhantes, essa chama se reaviva, e sigo estimando que nossa esperança na humanidade nos una cada vez mais, e que nunca se esgote.

Durante minha trajetória profissional, trabalhei como psicóloga em diferentes municípios do interior do Rio Grande do Sul. Tive experiências nas políticas de Educação, Saúde, mas majoritariamente no âmbito da política de Assistência Social. Atualmente componho a equipe de um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Em cerca de 10 anos de atuação no setor público, percebi que a incerteza e a instabilidade seguem como características desse âmbito.

Em um primeiro momento, pode-se ter a impressão de que as políticas públicas sociais já foram implantadas, estão disponíveis e acessíveis a todas/os as/os brasileiras e brasileiros, que usufruem de tais serviços e gozam de seus direitos enquanto cidadãos/os. Mas isso é um engano. Não se pretende fazer uma retomada histórica, mas é importante lembrar que a previsão em lei que assegura direito à saúde e à educação para todas/os as/os brasileiras/os tem pouco mais de 30 anos. A assistência social enquanto política pública é ainda mais recente. E, embora tais direitos estejam previstos no papel, não significa que estejam efetivados em nossa sociedade. Houve inúmeras conquistas, mas ainda há muito o que avançar na oferta, ampliação e melhoria de serviços e

entidades públicas, e na própria formulação das políticas estatais.

Além dos diferentes desafios relacionados à sua própria prática, a/o psicóloga/o que trabalha no setor público também encara outros embates: garantir a efetivação da política em que atua, lutando pela sua implantação, pela melhoria de serviços e entidades; pela superação das diversas formas de precarização presentes nesse setor; e ainda no combate a retrocessos, característicos do cenário político atual.

Nesse sentido, já não é mais possível isentar-se de um posicionamento ético-político. Um dos recursos disponíveis para essa luta é a participação de profissionais da Psicologia como representantes junto aos órgãos do Controle Social, nos Conselhos de Direitos, como Conselhos de Saúde, Educação, Assistência Social, dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Idoso, da Mulher, entre outros.

Através desses Conselhos, a comunidade pode indicar representantes para participar da gestão pública. Criados por lei no âmbito federal, estadual e municipal, os Conselhos são colegiados permanentes, compostos de forma paritária e com caráter deliberativo, tendo como objetivo a formulação, supervisão, avaliação, controle e também a proposição de políticas públicas (BRASIL, 2013).

Desde que iniciei os trabalhos na assistência social, fui convidada a fazer parte do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) em um dos municípios onde trabalhava, então no posto de Secretária Execu-

tiva. Atualmente, estou indicada como representante do Conselho Regional de Psicologia/RS (CRPRS).

Através dessa experiência, percebi que a participação como conselheira no Controle Social é uma maneira de contribuir para a gestão e a melhoria das políticas públicas. Visto que os Conselhos de Direitos são órgãos que têm poder de deliberação, foi possível nos mobilizarmos e definir coletivamente metas que orientaram prioridades de investimento financeiro no CRAS, em algumas situações. Por exemplo, a construção de um prédio próprio, a ampliação do quadro de funcionários, a aquisição de bens ou a realização de reformas, dentre outras medidas, foram apoiadas e até mesmo deliberadas pelos conselheiros nas reuniões mensais ou pela comunidade nas Conferências Municipais.

Esse é outro espaço de mobilização social bastante relevante, promovido pelos Conselhos de Direitos. As Conferências são realizadas periodicamente nos âmbitos federal, estadual e municipal, e oferecem um ambiente propício para que governo e sociedade civil debatam e definam prioridades em relação às políticas públicas. É necessário incentivarmos o engajamento da comunidade nessas ações, com informações e esclarecimento sobre esses espaços, e através da realização de pré-conferências, sensibilizando pessoas e grupos para a temática que será foco do debate.

É válido observar que cada município apresenta características próprias, e cada Conselho de Direitos enfrenta realidades diferentes. Nos municípios de pequeno porte, percebo que há necessidade de assegurar e incentivar a participação da comunidade

no Conselho de Direitos, e até mesmo a sistematização das reuniões. Assim, busco manter um posicionamento de participação e cooperação, retomando a importância das reuniões mensais. Também promovemos capacitações para auxiliar as/os conselheiras/os a respeito de suas funções e na conscientização sobre a importância desse trabalho. Ainda, incentivamos a mobilização e o engajamento nas atividades, embora tenhamos uma estrutura precária que afete seu funcionamento, e dificuldades para a organização e sistematização de procedimentos. Tais questões também têm sido foco de problematizações.

Diante das variadas situações vivenciadas como conselheira/o, a participação nas reuniões do Controle Social promovidas mensalmente pelas regionais do CRPRS é de extrema importância. Esse espaço de encontro com colegas que atuam em outros Conselhos de Direitos na mesma região é muito importante e rico, pois facilita a troca de experiências e vivências, favorecendo a realização de um trabalho criativo e estratégico. Além disso, as reuniões são uma forma da/o profissional receber informações e orientações do CRPRS e demais conselheiras/os a respeito de sua atuação no Conselho de Direitos, construindo conjuntamente alternativas para a resolução de impasses e de outras situações que se apresentarem.

É válido ressaltar que a atuação da/o Conselheira/o deve estar alinhada com os posicionamentos dos Conselhos Regional e Federal de Psicologia, pois essas são as entidades representadas pela/o profissional psicóloga/o no Conselho de Direitos de que participa. Mais do que sua opinião pessoal, a/o conselheira/o re-

presenta uma categoria profissional, devendo estar ciente de sua responsabilidade quanto a essa forma de atuação.

Nos últimos anos, observa-se maior incentivo por parte do CRPRS quanto à representação de profissionais no Conselho de Direitos. Por encorajar as/os psicólogas/os a participarem e também por criar e oferecer espaços de debate a respeito da participação de nossa categoria no Controle Social. Em conversas com outros profissionais, frequentemente ouço comentários de admiração por esse posicionamento de nossos Conselhos Regional e Federal pelo apoio e investimento nesse setor.

Particularmente, sinto-me muito amparada pelo CRPRS na atuação como representante em um CMAS. Além disso, admiro muito o trabalho dos Conselhos Regionais e Federal no posicionamento ético-político que tem mantido, baseado no conhecimento científico e nos direitos humanos, e não guiado por instituições que privilegiam interesses particulares. Insisto: já não é mais possível abster-se de posicionamentos, como ocorreu com nossa categoria outrora. Já diz o dito popular: quem cala consente.

Diante de tais considerações, finalizo retomando que a participação no controle social por parte de profissional da Psicologia, principalmente aquelas/es que atuam nas políticas públicas, pode trazer inúmeras contribuições. Para a comunidade, a/o psicóloga/o pode favorecer o engajamento e a mobilização social; para as/os demais conselheiras/os, contribui promovendo sensibilização sobre diferentes temáticas e reflexões, entre outras possibilidades; para a/o própria/o profissional, a atuação como representante do CRPRS nos Conselhos de Direitos pode

ser uma forma de experimentar-se como autor de mudanças sociais.

Greice Graff — CRP 07/17600

Representação: Conselho Municipal de Assistência Social de Nova Araçá (2018-2020)

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf>. Acesso em: 17 dez 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 010/05. Aprova o código de ética profissional do psicólogo. Brasília, 2005.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. Definindo o campo de estudo: as políticas sociais brasileiras. In: OLIVEIRA, Isabel Fernandes de; YAMAMOTO, Oswaldo Hajime (Org.). Psicologia e políticas sociais: temas em debate. Belém: Ed. UFPA, 2014, p. 21-45.

CONTROLE SOCIAL: REFLEXÕES E CONVICÇÕES

Tenho participado de instâncias de controle social desde os anos 90. Portanto, pouco depois da criação desse potente mecanismo de participação, fiscalização e proposição de políticas e ações públicas oferecido pela ilustre “Constituição Cidadã” para a sociedade civil (razoavelmente) organizada.

Nessa jornada, estive na representação de Conselhos de políticas e de direitos e pude também acessar algumas Conferências em diferentes níveis: locais, regionais, municipais e estadual; e diferentes papéis: ouvinte, participante ou delegado. Não estive fisicamente em Conferência Nacional, mas conheço bem a dinâmica que opera por lá.

Lembro que quase sempre representei movimentos sociais, mas já cumpri também papel de representar o Poder Público em Conselho. E lembrar esses distintos momentos e conjunturas me permite fazer algumas verificações, que apresento neste texto.



A proposta do CRP de solicitar produções livres sobre as vivências pessoais dos representantes no exercício dessa qualidade é tão provocativa quanto complexa. Especialmente para quem vai organizar as produções em uma construção legível e inteligível aos demais representantes, destino principal dos textos produzidos. Seguro que teremos uma grande diversidade de produções, desde estudos bibliográficos e de estrutura acadêmica até depoimentos pessoais. E aqui segue mais uma contribuição ao fazer e ao pensar.

Para falar de Controle Social, começo recuperando o primeiro parágrafo acima: "(...) potente mecanismo de participação, fiscalização e proposição de políticas e ações públicas (...)". E poderia ter acrescentado muitos outros adjetivos, porque é assim mesmo que reconheço essa inovadora iniciativa de compartilhamento de poder da iniciativa pública com a sociedade afetada por ela. Imagine só, o gestor público, investido do cargo e precisando convencer pessoas, leigas e/ou técnicas a aprovarem seus orçamentos e investimentos e decisões estratégicas para que sejam validadas, sob pena de glosa de valores compromissados. Ou seja, as pessoas eleitas de modo direto nas regiões sanitárias, os indicados por sindicatos e outras associações interferindo concretamente nas decisões administrativas e operacionais das políticas juntamente com os representantes da gestão (aqui citando um modelo da saúde que é, sem dúvida, o mais complexo). Revolucionário!

Paradoxalmente, o que faz o Controle Social transformador (ou revolucionário) é um dos pilares do seu travamento e desarticu-

lação. Um ambiente com tamanha capacidade de ingerência em uma política ou assunto de interesse público sempre será um “espaço em disputa”. Diferentes interesses pretendem ocupar sua hegemonia e o gestor do momento sempre detém os mecanismos mais incidentes para interferir. Seja porque também instiga seus agentes para ocuparem os espaços legítimos dos Conselhos; seja porque tem a tarefa de garantir a logística de funcionamento das estruturas dos referidos conselhos.

Portanto, para ser revolucionário, tem que superar o be-a-bá. Isto é, conseguir fazer o conselho funcionar: atingir quórum operacional/deliberativo; tratar de temas atinentes ao seu objeto e do interesse dos seus agentes; propor iniciativas concretas; agir de maneira fiscalizadora real sobre seu tema de trabalho; relacionar-se com outros conselhos e instâncias que tenham conexão com os objetos de que tratam. Se não cumprida essa tarefa, o conselho sucumbe à sua inércia e inutilidade.

Quanto ao papel de Conselheiro, sempre me pautei pelo mesmo princípio: defender a política pública como obrigação e prerrogativa do Poder Executivo. E nesse rumo já pude ser representante de diferentes entidades e segmentos. Mesmo em um momento singular, assumi a investidura de representar o gestor junto a um Conselho de Direitos e não migrar para as pautas de flexibilização de direitos.

Atualmente, represento o CRP no Conselho Gestor do CEREST/Serra (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador). E nesse mesmo espaço já fui, anteriormente, representante do movimento sindical. Embo-

ra representando organizações de natureza diversa, as duas posições ocupadas nesse conselho (anterior e atual) estão apegadas ao mesmo princípio descrito no parágrafo acima. E, portanto, não alteram o rumo das reflexões, cobranças e iniciativas lá apregoadas.

Um Conselho é um ambiente de diversidade, contradição e disputa, permanentes. Tanto mais intensas quanto for o grau de influência ou valores financeiros subordinados a ele. Assim, Conselhos de Políticas são muito intensos e é indispensável ao representante conhecer seu lugar na estrutura e sobre quais os interesses se posiciona.

A Conjuntura que vivemos em nosso país não é nada favorável ao avanço das Políticas Públicas. Pior, é hostil ao controle social e enseja sua extinção e que leve consigo a execução da maioria das atividades e responsabilidades que dão corpo à sua execução. Não é diferente para o controle social vinculado às políticas de saúde do trabalhador.

Se a Constituição de 1988 nos permitiu gerar e desenvolver esse expressivo volume de políticas públicas de inclusão social e de transformação da nossa sociedade, isso não ocorreu porque algum gigante adormecido pela ditadura militar acordou de sua hibernação. Não. Mas pela intensa agitação provocada pelos movimentos organizados e por milhares de pessoas vinculadas a essas lutas.

No entanto, assistimos nesse período pós-Constituição uma operação surda de transformação das conquistas legais estampadas na Carta Magna. Enquanto grandes batalhas foram travadas para estampar

naqueles textos os nossos desejos e expectativas de um País melhor, lutas não menos intensas foram enfrentadas nas regulamentações de matérias infraconstitucionais. De modo emblemático, as Leis do SUS, ASSISTÊNCIA SOCIAL e SUAS, DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO, e algumas outras também não menos importantes.

Mas todos os meses um ataque surdo e potente entra em operação contra as conquistas vigorosas do passado: a artilharia das Portarias Ministeriais e Decretos Presidenciais. São micros e pequenas transformações nas formas de operar as macroações lá atrás concebidas e que acabam, de modo intencional, provocando o enfraquecimento ou mesmo a extinção de certas intervenções.

No campo da saúde do trabalhador, a concepção das ações nasceu junto com o SUS e como uma de suas especialidades, ou seja, atender o trabalhador brasileiro acometido pelos agravos do trabalho. Concebidos os princípios, as estruturas atuantes, o financiamento, a constituição das operações e suas verificações. E cabe ao controle social vinculado a essa matéria zelar pelo seu cumprimento e agir pelo seu aprimoramento.

Recentemente vimos, por exemplo, mudanças na forma de vinculação das verbas garantidoras do financiamento de tais políticas. Uma matéria despachada sem cerimônia entre as paredes de um gabinete ministerial e que vem atacar de modo cruel a frágil estrutura de saúde do trabalhador no Brasil. E, se somarmos ainda o fato de ter havido uma extensa alteração na legislação trabalhista e que, propositadamente, criou uma nova figura jurídica de contratação de pessoal e desregulamentou direitos de trabalhadores, então teremos a corrosão do sistema

deflagrada.

Na qualidade de representante da Psicologia nessa política, não creio que o relevante seja debater a existência de Normas Regulamentadoras (NR) sobre trabalho confinado e outras assemelhadas. Embora sejam temas de grande importância. Creio mesmo que o papel do representante do CRP na política de saúde do trabalhador não difere em nada daquele executado pelos movimentos sociais e sindicais ali também estabelecidos: agir para a capilarização das ações de conscientização, fiscalização, investimento e domínio técnico na área de saúde do trabalhador. E que o Poder Público exerça sua soberania e obrigação legal e moral de estar presente onde existam pessoas exercendo atividades, cuidando para que o seu labor seja menos agressivo à sua integridade física e mental e executando ações de obtenção de dados reais acerca de todas as realidades sociais e econômicas.

Naturalmente que para o Poder Público executar essas demandas deverá habilitar-se com profissionais e recursos econômicos e outros instrumentos técnicos. Aqui, os planos municipais de saúde assumem papel preponderante, pois devem acolher as políticas de saúde do trabalhador descrevendo os seus cronogramas de execução e metas e previsão de custo, a fim de que o Executivo se organize para a empreitada.

O campo de construção é, portanto, muito vasto. Ainda poucos CERESTs operam no RS, embora o número tenha crescido nos últimos anos. Na conjunta atual, porém, há muitas ameaças por parte de Prefeitos Municipais de fechar os serviços. Caxias do Sul

é um exemplo mas não foi o primeiro nessa tentativa. Tampouco será o último, pois se enfrenta a resistência do próprio trabalhador a colaborar com as políticas de proteção também. Um grande e desafiador trabalho aqui também.

Penso que sempre devemos ocupar todos os espaços possíveis do Controle Social. Possível é aquilo que temos logística para atender. Insisto, entretanto, que estar presente em reuniões não significa ocupar o espaço. É necessário produzir as pautas positivas que cada política requer, e não é diferente no âmbito da saúde do trabalhador.

Gustavo Valente Ruivo — CRP 07/05770

Representação: Conselho Gestor do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) — Serra

PELOS CAMINHOS DO CONTROLE SOCIAL: INSCREVENDO MARCAS

Trago nesta narrativa algumas linhas, a fim de tecer um relato acerca do meu curto trajeto enquanto representante do CRPRS no Conselho Estadual de Saúde, com foco na própria experiência de aproximar-me desse território de múltiplas paisagens. Relatar exige rememorar cenas e percursos e, de algum modo, experienciá-los novamente.

No final da graduação, aproximei-me das Políticas Públicas, e os debates sobre o Controle Social foram recorrentes, trazendo a compreensão da importância de órgãos com esse caráter para a efetivação do que compreendemos como democracia. Nos períodos que antecederam o final de 2018, intensificou-se a necessidade de colocar o corpo nos trajetos que a democracia nos apresenta, dada a imanência de um ataque às Políticas Públicas e de tudo o que aponta para a efetivação da Participação Popular e do Controle Social.

Existe uma série de fatores que possibilitam ou não a plena participação e apropriação da sociedade, em geral, de determinados espaços. Entre eles, me chama atenção a estrutura, a distribuição

dos lugares e as formas de acessá-los. Para que se possa ocupar os espaços e exercer o que chamamos de democracia, é necessário, primeiramente, que estes possibilitem a quem os acessa a sensação de pertencimento. O caminho até o auditório da Sede do Conselho Estadual de Saúde, no momento em que chego para conhecê-lo, se dava através do cumprimento de um protocolo: na porta de entrada do prédio havia um guichê onde se realizava o cadastramento de quem entra; através da apresentação de um documento, recebia-se um ticket que permitia a passagem por uma catraca e a partir daí era possível o acesso aos elevadores, sendo diferentes elevadores para chegar a diferentes andares. Uma complexa trama de procedimentos para chegar a um território que, em última instância, deveria ser de fácil acesso ao público. Tal complexidade é naturalizada por quem costuma circular por espaços de propriedade privada; prédios e condomínios residenciais e comerciais seguem esses procedimentos, em nome da dita segurança. Nesse aspecto podemos refletir acerca dos limites entre o Público e o Privado: de que modo a lógica posta em espaços de propriedade privada circula e ganha corpo em um território onde se opera, entre outras instituições, o Controle Social em Saúde?

Minha curta caminhada enquanto psicóloga destoa do longo percurso das pessoas com quem divido espaço ao adentrar o auditório do CES/RS. Naquele momento senti na carne a marca da pluralidade, dividir o espaço e a responsabilidade com pessoas que têm uma longa caminhada de militância, estudos e trabalho em saúde, inclusive algumas que estiveram presentes na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que participaram ativamente desta

construção, incluindo da garantia ao Controle Social e dos modelos de Gestão do SUS, me trouxe a possibilidade de habitar um território que está além dos espaços privados e intimistas que, muitas vezes, são reservados a psicólogas e psicólogos. Possibilitando ali o rompimento dessas barreiras que, por muito tempo, delimitaram os lugares reservados para a Psicologia, criaram-se outras, menos rígidas, com maior possibilidade de trânsito.

Embora meu registro profissional me dissesse que era ainda muito jovem-psicóloga, apostei em minha trajetória, que, com suas poucas marcas, me apresentou uma dupla sensação: a primeira diz respeito à minha pequenez, do não saber, da falta de experiência, já a segunda diz que possivelmente estivesse menos cansada de caminhar. Sabendo que as paisagens são construídas e transformadas por quem caminha, ainda que a caixa de ferramentas acumuladas seja pequena: caminho, observo, aprendo, me posiciono e rabisco novas marcas.

Jéssica Gil Schossler — CRP 07/28288

Representação: Conselho Estadual de Saúde — Suplente (2018-2019)

SOBRE CONTROLE SOCIAL, DISPUTAS E CONSTRUÇÕES DE PONTES:

A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Introdução

Desde o surgimento da Psicologia no Brasil, e principalmente a partir das transformações sociais ocorridas no país com mais intensidade a partir da segunda metade dos anos 1980, a atuação das psicólogas e psicólogos passou por profundas modificações. Essas mudanças aproximaram de forma crescente a área de um campo de práticas muito mais afinado ao que Bock (2003) aludia como o compromisso social da Psicologia face às desigualdades que caracterizam a sociedade brasileira.

Nessa construção que veio a desembocar na intensa inserção no campo das políticas públicas que é vivenciada hoje, a Psicologia Social Comunitária atuou como uma influência decisiva para a deselitização



de parte importante da teoria e prática psi, que passa então a se voltar também ao campo das coletividades, em especial daquelas que vivenciavam alguma forma de vulnerabilidade social. O referencial teórico que inaugurou a possibilidade de pensar formas de atuação clamava por uma Psicologia que buscasse, sem perder sua especificidade, incidir sobre a realidade de opressão da população latino-americana por meio de um trabalho de resgate da autonomia e da força dos sujeitos e coletivos:

O sujeito da comunidade que se responsabiliza pela transformação social da realidade em que vive, na busca de uma melhoria social e coletiva, tem uma consciência transitiva, enquanto o indivíduo submisso tem uma consciência parcial da realidade, não se reconhece capaz, vivendo um sentimento fatalista (Ximenes; e Góis, p. 47).

Além das influências teóricas, as relações entre as práticas do campo da Psicologia Social Comunitária e as das políticas públicas se dão igualmente pelo primado da ação coletiva continuada, que é a base de ambas as práticas, as quais devem ser precedidas de um estudo do contexto, dos atores sociais, principais problemas, “nós críticos” e estratégias de ação (Mens et al, 2015, p. 23). Assim, uma forma efetiva de participação na construção de políticas públicas implica a consideração desses fatores “atentando para as disputas de poder, em especial à composição de conselhos de controle social, espaços de debate e proposição de políticas, previstos junto às principais políticas públicas do

Brasil” (Ibidem).

Buscando nas brechas do poder possibilidades populares de composição conjunta de políticas, a Psicologia insere-se, desde a última década, de forma crescente em espaços de controle social, se fazendo presente em conselhos municipais, estaduais e de cunho nacional, como é o caso do Conselho Nacional sobre Drogas (CONAD). Interessante notar que até o início dos anos 1990 inexistiam no Brasil mecanismos participativos na administração pública, o que Côrtes (2012) atribui à dominação das instituições políticas por pactuações elitistas e pelo que denomina de “fraqueza da sociedade civil” (p. 125). Contrariando essa tendência, nos anos que se seguiram à CF de 1988, que estabeleceu a obrigatoriedade da participação de distintos setores da sociedade em órgãos gestores e consultivos, foram criados mecanismos participativos em diversas áreas, com destaque para os conselhos de políticas públicas nas áreas de saúde, trabalho, assistência social, drogas, entre outros. A transferência de recursos financeiros da esfera nacional para as outras esferas de administração pública está condicionada à criação e manutenção desses órgãos participativos, criando as condições para que os conselhos municipais e estaduais envolvam-se ativamente nesses processos decisórios (Côrtes, 2012).

Considerando o papel fundamental de aproximar as construções teórica e prática acumuladas pela Psicologia de formas concretas de contribuir para a construção de políticas públicas democráticas que respeitem os direitos humanos, este texto apresenta um relato de ex-

periência sobre o processo de representação do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS) no Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (CONED/RS). Por meio da descrição das principais pautas discutidas durante o ano de 2018 nessa instância cujo foco são os problemas relacionados ao uso e venda de substâncias psicoativas, são expostas as contribuições das três psicólogas que ocuparam esse espaço de representação. Este relato busca demonstrar os caminhos até então trilhados entre disputas e avanços para a efetivação do controle social no campo das políticas sobre drogas, campo complexo e permeado de visões divergentes e em disputa.

A representação do CRPRS no CONED/RS e suas articulações ao Fórum de Redução de Danos

Os Conselhos Federal e Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul estimulam a participação das/os psicólogas/os nas instâncias de controle social. Nos distintos conselhos em que o CRPRS tem assento, qualquer psicóloga/o regularmente inscrita/o no Conselho pode representá-lo, após expedição de ofício de nomeação. Este trabalho se centra na análise da participação da categoria psi no Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (CONED), durante o ano de 2018.

O CONED é o órgão responsável por acompanhar e atualizar a Política Estadual sobre Drogas. Nesse eixo de atuação, tem o pa-

pel de articular, integrar, coordenar e executar as atividades relacionadas à prevenção ao uso problemático de drogas, à atenção e reinserção social dos usuários e dependentes e à repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas¹.

A aproximação das autoras desse espaço de controle social ocorreu devido ao envolvimento em outra instância de participação social do Estado, o Fórum Estadual de Redução de Danos (FERD/RS). O FERD/RS foi criado por um grupo ligado à Redução de Danos Sociais e à Saúde (RD) no RS e desenvolveu importantes atividades na área até o ano de 2005, quando foi desarticulado, tendo inclusive conquistado vaga de representação junto ao CONED, a qual segue ativa e atualmente é dividida com o Fórum da Luta Antimanicomial. No final de 2017, um grupo de representantes de diferentes instituições, movimentos sociais e interessados na temática drogas iniciou a realização de encontros mensais sob a forma de rodas de conversa denominadas “RD: cadê você” — expressão que aludia ao enfraquecimento das práticas de RD no estado — e desde então vem se reunindo com o propósito de pensar as práticas de cuidado, de produção científica e difusão cultural sobre RD. A partir dessas discussões, emergiu a necessidade de reestruturar uma instância de apoio para o debate sobre os principais acontecimentos no cenário político e social atual, tendo como meta realizar um mapeamento dessas ações em RD no estado do Rio Grande do Sul, bem como apoiar e fomentar um espaço de trocas entre os atores sociais que desenvolvem essas práticas, em diferentes contextos. Nesse pro-

¹ Informações do site da Secretaria de desenvolvimento social, trabalho, justiça e direitos humanos do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://sdstjdh.rs.gov.br/conselho-estadual-de-politicas-sobre-drogas-coned>. Acesso em: 17 dez. 2018.

cesso, houve uma importante aproximação entre o FERD e o CRPRS, que resultou em uma parceria na qual um dos frutos foi a nomeação das autoras para ocupar a representação do CRPRS no CONED/RS, reforçando a participação de atores comprometidos com os direitos das pessoas que usam drogas e com a RD como diretriz de atenção na área.

Pautas e ações no âmbito do CONED/RS

A seguir serão descritas e analisadas pautas que foram discutidas e deliberadas com a participação das autoras no ano de 2018 em reuniões ordinárias, e uma extraordinária, do conselho em questão. Busca-se dar visibilidade aos efeitos dos questionamentos, proposições e tensionamentos ocorridos que buscaram dar espaço aos posicionamentos do CRPRS em relação ao campo das políticas públicas sobre drogas.

1. Decreto de representação

Uma das pautas do CONED durante o ano previa a revisão de sua Lei de Criação. Esse trabalho implicava a revisão das diretrizes do Conselho, as quais incluíam rever o decreto de representação, ou seja, a composição dos representantes com direito a voto no Conselho. Visando garantir a equidade nas representações setoriais, as propostas das representantes do CRP buscaram garantir

a ampliação da participação dos usuários e através da sociedade civil organizada. Nesse processo, conseguiu-se estabelecer vagas de representações que até então não existiam, passando então a incluir uma vaga para representante do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) e para um representante dos usuários de drogas (o qual deve estar ligado a algum tipo de associação ou coletivo), além da inclusão de vaga para representantes de instituições de ensino superior, para a qual ficou designada a Universidade do Estado do Rio Grande do Sul (UERGS).

Consideramos uma conquista importante a inclusão dessas vagas, que advieram de sugestões das representantes do CRP. Um dos argumentos utilizados no processo de discussão no grupo deu-se pela questão internacionalmente conhecida como *Nothing about us without us*, slogan usado para comunicar a ideia de que nenhuma política deve ser decidida por qualquer representante sem a participação plena e direta dos membros do grupo afetado por essa política. Nesse processo, ganhou espaço a importância de escutar usuários e população em situação de vulnerabilidade, o que aproxima essa instância de controle social das demandas sociais em busca de construções adequadas à realidade social dessas populações.

2. Princípios e Diretrizes

Ainda no esteio da revisão da Lei de Criação do CONED, seus princípios e diretrizes foram revisados. Nesse ponto, a atuação das conselheiras buscou ressaltar a importância de garantir a ética, a cidadania e o respeito à diversidade na construção das políticas sobre drogas, alavancando discussões que ressaltassem

esses princípios e enfraquecessem aspectos de cunho moral contidos no regimento anterior.

Nessa construção, foi destacada a necessidade de aproximar o campo da prevenção ao uso de drogas com o paradigma da Promoção da Saúde e da RD. Essa aposta visou propiciar subsídios para uma ampliação da compreensão dos conselheiros acerca da relação drogas-sociedade e do repertório de cuidados a ser trabalhado junto aos usuários de drogas, com foco na responsabilidade das políticas públicas quanto à oferta de alternativas intersetoriais para fazer frente à questão das drogas na sociedade.

3. CONED/RS e Programa “RS Sem Drogas”

Ao longo da participação nas reuniões ordinárias e extraordinária, percebeu-se que era dada uma grande ênfase à aproximação entre as ações do CONED às do Programa “RS Sem Drogas”, projeto do Departamento de Políticas Públicas sobre Drogas do Rio Grande do Sul (DEPPAD), o qual é parte da Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos, departamento no qual o atual presidente do CONED é também diretor. Como o próprio nome aponta, o Programa “RS Sem Drogas” tem por princípio a busca de uma sociedade sem uso de drogas, enfatizando a abstinência como única saída desejável.

Esse paradigma, que historicamente permeou grande parte das ações de Estado no campo das drogas no Brasil, se aglutina em torno do primado do paradigma da abstinência, construído que, diferentemente da abstinência como uma diretriz clínica, por vezes de suma

importância, representa:“(…) uma rede de instituições que define uma governabilidade no campo das políticas de drogas e que se exerce de forma coercitiva na medida em que faz da abstinência a única direção de tratamento possível, submetendo o campo da saúde ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso” (Passos; e Souza, 2011, p. 157).

Nessa pauta, as falas das representantes buscaram enfatizar a existência de outras formas de compreender e atuar sobre a questão dos usos de substâncias psicoativas, o que apontaria ao fato de que o programa citado não representa a posição de todas as instituições e agentes que compõem atualmente o CONED. Foi ressaltada assim a necessidade de abrir instâncias de diálogo com a sociedade para a construção de plano de ação que efetivamente colabore, de forma ampla e não estigmatizante, para as demandas sociais do campo do consumo do álcool e outras drogas. Por isso, foi sugerida a realização de fóruns anuais nos quais os representantes trarão suas bases para o debate, devendo ser este aberto à comunidade em geral.

4. Apresentação das propostas das diferentes instâncias das quais provêm os representantes do CONED

A partir das discussões abertas pelo ponto anterior, e após uma apresentação do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), ação claramente pautada pela abstinência como direção única para a prevenção em nível escolar, as representantes do CRP sugeriram apresentar também o FERD e, conseqüentemente, a perspectiva da RD.

No dia destinado à apresentação, foi exposto o percurso do FERD no RS e apresentada a perspectiva da RD, que o embasa, com o objetivo de fomentar a compreensão dessa perspectiva pelos demais conselheiros, diminuindo preconceitos e asserções errôneas que impedem o diálogo no campo de álcool e outras drogas. Segundo o CRPRS (2013-2016):

Um dos destaques importantes dessa política é o estabelecimento da Redução de Danos como uma diretriz no cuidado das pessoas que usam drogas, pautada no protagonismo do sujeito, autonomia, respeito às diferenças e direito de acesso aos serviços. Exige, assim, o compartilhamento de responsabilidades entre os diferentes segmentos (gestor, trabalhador, familiares, usuários e sociedade) numa ação conjunta baseada no apoio mútuo, conhecimento e criatividade, formando uma rede de cuidados intersetorial e interinstitucional (p. 29).

A fala iniciou com a exposição do princípio de que não se faz RD sozinho, mas em rede e de forma complementar a outras perspectivas. Também se argumentou que a RD está comprometida com a universalidade da atenção e, nesse sentido, há segmentos importantes dos usuários de drogas fora da rede de cuidado que mais facilmente farão vínculo com a área da saúde por meio do método da RD, o qual opera o cuidado ao usuário de drogas sem censurar o consumo. Consegue assim acolher inclusive os usuários mais problemáticos, que não chegam às unidades de saúde por não se

adaptarem ou desejarem o método da abstinência, mas que nem por isso devem deixar de acessar as várias dimensões da saúde.

Avalia-se que essa apresentação foi um passo importante para flexibilizar o diálogo e as ações no CONED, pois abriu espaço para que os conselheiros conhecessem melhor a perspectiva da RD. Ao final da apresentação, o presidente do CONED perguntou aos conselheiros se todos haviam entendido a importância dessa instância apoiar ações de RD, e todos os presentes concordaram.

5. Posição do CONED acerca da possibilidade de legalização das drogas no país

Em meados da segunda metade do ano de 2018, foi pautada a necessidade de o Conselho emitir um posicionamento público sobre as possibilidades de legalização de drogas no Brasil, dado o crescimento no número de países desenvolvidos que estão aderindo a políticas mais tolerantes ou mesmo abertamente liberais sobre a questão, além da influência da regulamentação estatal do uso e venda de maconha no Uruguai.

Face à heterogeneidade presente na composição do Conselho, e às tendências conservadoras que atualmente despontam no país, naturalmente o tema da liberação de drogas suscita debates apaixonados e a tendência ao predomínio de posicionamentos desfavoráveis, dada a forte influência do paradigma da abstinência e da estigmatização dos usuários de substâncias. Nesse sentido, a atuação das conselheiras nessa pauta visou ressaltar as diferenças entre política de descriminaliza-

ção, regulamentação e liberação das drogas, mostrando que se trata de um campo complexo e heterogêneo, em que não cabem respostas simplistas. Foi ressaltada também a dificuldade de abordar a opinião pública a esse respeito pelo desconhecimento do tema, o que leva à necessidade de fomentar espaços para o fornecimento de subsídios sobre ele, interna e externamente ao CONED/RS.

Considerações finais

Este relato da experiência de representação do CRPRS no CONED/RS visou mostrar o quanto tal espaço deve ser ativamente ocupado pela categoria de psicólogas e psicólogos no intuito de afirmar os princípios ético-políticos da profissão, pautados nos direitos humanos, no respeito à diversidade e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Redução de Danos.

Segundo material produzido pelo CRPRS para pautar a atuação de seus conselheiros (CRP 2013-2016), a atuação no campo das políticas sobre drogas deve buscar o desenvolvimento de:

(...) uma política inclusiva, humanizada, não discriminatória e que garanta o direito à saúde, à liberdade, à integridade e à dignidade das pessoas em situação de rua, em uso de drogas ou não, em oposição às medidas de internação compulsória que estão sendo adotadas em

nome da defesa da ordem pública e travestidas por um discurso de proteção ao direito à saúde e à vida dos usuários de drogas. Reconhecendo a importância assumida hoje na sociedade brasileira envolvendo a problemática das drogas, reivindicamos o amplo debate com a sociedade civil, pela criação de uma política sobre drogas inclusiva e integral, que respeite as deliberações das Conferências Nacionais, orientada pelos princípios da luta antimanicomial, na perspectiva da redução de danos e pela garantia dos direitos humanos (p. 29).

Buscando atender a essas prerrogativas, as ações acima resumidas visaram ampliar a participação e o controle social no CONED/RS, diminuindo ações e discursos pautados no paradigma da abstinência, e, ao invés disso, enfatizar a importância da RD, da intersetorialidade e dos direitos humanos no campo em questão. Ainda há muito a ser feito, pois a temática álcool e outras drogas suscita debates pautados por perspectivas repressoras e moralistas, historicamente arraigadas em nossa cultura. Dessa forma, enfatiza-se a importância de que as iniciativas do sistema Conselhos sigam possibilitando a ocupação de tão importantes espaços de resgate do diálogo entre diferentes segmentos sociais e de exercício da democracia.

Luciane Raupp — CRP 07/10050

Marta Conte — CRP 07/02528

Samantha Torres — CRP 07/25616

REFERÊNCIAS

BOCK, Ana Maria Mercez. Psicologia e Compromisso Social. Editora Cortez, 2003.

CÔRTEZ, Soraya Vargas. Viabilizando a participação em conselhos de políticas públicas municipais: arcabouço institucional, organização do movimento popular e policy communities. In: HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. Políticas Públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul — CRPRS. Materiais para subsídio da atuação de psicólogos que representam o CRPRS em espaços de controle social. Gestão MobilizAção, 2013-2016. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/0B-7IV6c0P5tJczZwRFNzSTIRM1k>. Acesso em: 12 dez. 2018.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. Psicologia e Sociedade, v. 23, n. 1, 2011.

MENZ, Dione Maria; CAMARGO, Denise de; KAFROUNI, Roberta. Políticas Públicas, um desafio à Psicologia. In: DIAS, Maria Sara de Lima; BEATRIZ, Marilene Zalula. Prática do psicólogo em Políticas Públicas. Curitiba: Uruá Editora, 2015.

É TEMPO DE LUTAR:

FRAGMENTOS DE UMA EXPERIÊNCIA DE TRAVESSIAS

Eis que nas andanças desta vida me deparo com um convite um tanto inusitado: representar o CRP no Conselho Estadual de Saúde. “Oi? Eu?”. Bem, como boa canceriana que sou, enfiei-me em minha concha e busquei vários empecilhos para pôr fim àquele tão inquietante convite. Passado o primeiro impacto, comecei a pensar... e por que não? Por que não eu? Afinal, há 15 anos trabalho na saúde pública, em saúde mental. Então, eu, sim! Eu que milito na luta antimanicomial, faço parte de um movimento de mais de 20 anos de saúde mental na região onde trabalho. Eu, sim!

É, mas não foi bem assim, não foi esse empoderamento todo... pois chegando lá, tudo novo... lugar, pessoas, muitas siglas, RAG, PLOA, PES, PAS, PNASH, SES, DAS¹, socooooorro, o que estão falando? Como eu nunca ouvi falar nisso? Bate uma ansiedade, medo, vergonha, “o que eu tô fazendo aqui?”.

Mas, vamos lá, como diz o poeta, o caminho se faz ao caminhar... com acolhida de umas, sorrisos de outros, indiferenças acolá, caras de

¹ RAG (Relatório Anual de Gestão); PLOA (Projeto de Lei Orçamentária Anual); PES (Plano Estadual de Saúde); PAS (Plano Anual de Saúde); PNASH (Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares); SES (Secretaria Estadual de Saúde); DAS (Departamento de Ações em Saúde).

“nunca te vi por aqui”, segui e permaneci. Fui me familiarizando, no meu ritmo.

Os desafios são muitos: conhecer as atribuições do controle social, gestão do SUS, estudar o financiamento, legislação. Representar o CRP no controle social vai muito além de participar de plenárias quinzenais, é participar de capacitações da educação permanente, participar de comissões, tendo estas o papel de assessoramento e apoio ao Conselho, com avaliações de relatório de gestão, monitoramento das ações em saúde, fiscalização e elaboração de pareceres.

Desde que iniciei no CES, integro a comissão de saúde mental, na qual a mesa diretora encaminha os assuntos relacionados ao tema e, juntamente com outras/os conselheiras/os e trabalhadoras/es em saúde mental, realizamos discussões, pareceres, visitas técnicas de avaliação e fiscalização. Também já promovemos reuniões temáticas ampliadas com convidados e compartilhamos ações com outros conselhos.

Além de aprender muito com pessoas experientes e com larga caminhada no controle social, poder contar com assessoramento de técnicas/os e conselheiras/os do Conselho de Psicologia tem sido essencial na construção de minha representação.

É fundamental entendermos que, ao representar o CRP, no segmento trabalhador, não estamos fazendo a defesa das nossas ideias, e, sim, representando a instituição. Portanto, precisamos estar alinhados às diretrizes que norteiam nossa instituição.

A realização de relatórios para o CRP explicitando o posicionamento nas reuniões bem como a participação na Comissão de Políticas Públicas são dispositivos importantes na democratização da informação. Levar as discussões para meu local de trabalho, dialogando com colegas e usuárias/os, e no Fórum de Saúde Mental do Vale do Rio Pardo, que possui abrangência de 13 municípios e é um espaço consolidado com uma história de mais de 20 anos na construção da saúde mental da região, são ações com as quais tenho me empenhado no decorrer desses anos, na busca pela ampliação do debate e da construção coletiva.

O CES também tem buscado ações intersetoriais com outros conselhos, como por exemplo Conselho Estadual da Assistência Social, Direitos da Mulher, da Criança e Adolescente. Com o objetivo de possibilitar mais acesso às discussões do Conselho, as plenárias estão sendo transmitidas em redes sociais e vêm obtendo significativo número de visualizações. Mais recentemente, diante de tantos retrocessos e ataques ao SUS, o Conselho está articulando a Frente em Defesa do SUS, procurando envolver várias instituições e sociedade civil organizada.

Mas, por vezes, tenho a sensação de estarmos falando as mesmas coisas para as mesmas pessoas. Sei que estamos num momento em que é necessário reafirmar o óbvio, porém o que tem me angustiado é pensar que se faz urgente espriar a luta em defesa do SUS, fazer o convite ao debate, torná-lo acessível à população, estar onde o povo está. Para tanto, precisamos nos desacomodar, certamente nos reinventar, sair dos mesmos espaços e de fato tornar a informação democrática.

Esse é o papel dos Conselhos de Saúde, mas não só deles, e, sim, de todas/os nós.

A Psicologia, que há tempos saiu da solidão dos consultórios, vem se mostrando uma importante ciência na garantia dos direitos humanos, na inclusão e na luta por uma saúde para todas/os.

Portanto, colegas, precisamos mais do que nunca ocupar os espaços de debate e ampliar a discussão para nossa categoria, mobilizar trabalhadoras/es da saúde e usuárias/os do SUS (que somos todas/os!!), precisamos nos fazer representar nos conselhos (Saúde, Assistência Social, Direitos da Mulher, Criança e Adolescente, Idoso) e nas conferências. O Conselho de Psicologia é sem dúvida um lugar de muita potência para articulação da categoria, mas é um espaço que precisamos ocupar mais efetivamente participando das comissões, núcleos e grupos de trabalho.

Em tempos sombrios de avassaladoras perdas de direitos, nada mais está garantido, a única certeza que tenho é que, se não nos mobilizarmos, ninguém fará por nós. Essa luta é minha, é tua, é das pessoas que desejam um mundo mais justo e melhor para todas e todos. É uma questão de sobrevivência, é lutarmos contra a lógica do extermínio das minorias (pobres, negros, mulheres, LGBTQ).

Precisamos ocupar esses espaços, sim. E agora cada vez mais.

“HÁ UM TEMPO EM QUE É PRECISO
ABANDONAR AS ROUPAS USADAS
QUE JÁ TÊM A FORMA DO NOSSO CORPO
E ESQUECER OS NOSSOS CAMINHOS QUE
NOS LEVAM SEMPRE AOS MESMOS LUGARES
É O TEMPO DA TRAVESSIA
E SE NÃO OUSARMOS FAZÊ-LA
TEREMOS FICADO PARA SEMPRE
À MARGEM DE NÓS MESMOS”

Tempo de Travessia — Fernando Teixeira de Andrade

Melissa Dorneles — CRP 07/10048

A CAMINHADA COMO CONSELHEIRA MUNICIPAL DE SAÚDE:

CONQUISTAS E ESTRATÉGIAS DE APERFEIÇOAMENTO

Nos idos de 2013, entrei para a Residência Integrada em Saúde (RIS) com ênfase em Atenção Básica da Escola de Saúde Pública (ESP/RS) e foi nesse íterim que adentrei o controle social; foi nesse momento da minha formação que consegui fazer parte de algo extremamente importante. Nos anos de graduação, conheci o controle social em sua teoria, li muito sobre a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e como a participação de diversos movimentos sociais foi o ponto-chave, a força motriz, para a efetivação de uma política pública tão abrangente e considerada inovadora à época. Tive a oportunidade de participar de edições do Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) em modalidades e espaços de formação diferentes tendo, então, a possibilidade de observar reuniões de Con-



selhos de Saúde para, depois, com os demais colegas de projeto, discutir aquilo que havíamos observado.

A RIS, por outro lado, contempla a participação do profissional residente nas reuniões do Conselho de Saúde no município onde se está fazendo a formação prática e, por isso, permite essa aproximação tão essencial para aqueles que acreditam em uma política pública de saúde eficaz e resolutiva. Assim, a partir de 2013, passei a estar, pelo menos mensalmente, nesse espaço potente de construção da saúde pública em meu município. Desde aquele momento, eu já conseguia contribuir com os debates, pois estava atualizada sobre as políticas e programas de saúde, legislações, portarias e decretos, auxiliando os conselheiros com colocações pertinentes e reconhecendo que a formação que estava tendo precisava contribuir de alguma forma com as discussões que aconteciam.

Esse período que contemplou a RIS e o meu início como conselheira de saúde, ocorrido meses depois da minha primeira reunião em substituição à colega que por anos representou as/os psicólogas e psicólogos nesse espaço de gestão do SUS, culminou com a retomada das reuniões da Comissão Local de Saúde (CLS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) onde eu estava inserida como residente e com a escrita do meu Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) problematizando a participação social na saúde, reconhecidamente parte essencial do controle social.

Como conselheira de saúde, tenho conseguido organizar e participar de conferências de saúde e saúde da mulher, assim como

tenho conseguido participar da elaboração dos Planos Municipais de Saúde (PMS) e outros documentos. Desse modo, tinha em mãos um material importante e que precisava ser analisado a fim de qualificar o trabalho que desenvolvemos em nosso município enquanto conselheiras e conselheiros de saúde. Não basta apenas estar presente nas reuniões mensais, é importante pensar a forma como esses encontros estão se organizando e se são, de fato, instrumentos de gestão da saúde.

Nesse sentido, senti-me impulsionada a pensar como acontece a participação social na área da saúde e de que modo as deliberações de uma Conferência Municipal de Saúde aparecem como propostas no Plano Municipal de Saúde subsequente. O projeto de pesquisa propôs a análise do Relatório Final da Conferência Municipal de Saúde do ano de 2011 e do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, o primeiro escrito após a referida Conferência, quanto a quatro itens importantes para um SUS que dá certo: atenção/assistência à saúde; gestão do SUS; educação permanente em saúde; e controle social. Para análise desses quatro itens, também me apoiei nas atas das reuniões do Conselho, pois além de serem subsídios importantes para indicar a forma de trabalho desse grupo de conselheiros, as atas podem apontar os assuntos debatidos quanto à organização dos eventos e documentos que foram analisados.

Resumidamente, o que encontrei como resultados entre um documento e outro foram grandes divergências de compreensões e necessidades, não aparece claramente a importância do con-

trole social nem da atuação das conselheiras e dos conselheiros. O trabalho coloca em xeque a visibilidade desse instrumento de participação social, a saber, o Plano Municipal de Saúde, e, a partir dessa análise, foi possível inferir a necessidade de que as/os conselheiras e conselheiros realmente se aproximem da gestão e tomem posse de um conhecimento que sempre foi entendido como dos técnicos e especialistas em saúde que atuam nos serviços e na gestão da saúde do município.

Acredito que juntamente com a pesquisa que rapidamente esbocei, houve um entendimento desse grupo de conselheiras e conselheiros de que devíamos nos apropriar de saberes que nos instrumentalizassem quanto ao papel que devemos e queremos desempenhar. Assim, avançamos como grupo na qualificação e nas parcerias que nos permitem crescer e melhorar nossa atuação. Neste ano iniciamos a implementação de estudos das fontes de financiamento da Saúde, iniciando pela Atenção Básica, pois é a que impacta diretamente a vida da maior parte dos cidadãos. A parceria para esses momentos de formação se dá com a Controladoria Interna do Município e tem ampliado a nossa capacidade de analisarmos os relatórios de gestão e demais documentos que envolvem os variados recursos que compõem o Fundo Municipal de Saúde. A proposta é de seguirmos nesse objetivo de formação continuada, um tipo inicial de Educação Permanente para o Controle Social, que com certeza tem gerado bons resultados, pois traz maior segurança às/aos conselheiras e conselheiros.

Há um reconhecimento, por parte desse grupo e de represen-

tantes da gestão municipal, de que a representação do CRPRS neste Conselho de Saúde é muito importante, pois contribui para o aprimoramento do conhecimento dos demais assim como contribui para as discussões que são propostas. Obviamente que o sucesso no desempenho dessa função não pode ser atribuído a um único fator; as ideias nunca são de uma pessoa só e, nesse sentido, reconheço o importante papel de diversas representações que convergem para o mesmo objetivo: efetivarmos um Conselho de Saúde atuante e conhecedor de suas responsabilidades.

A fim de que isso ocorra, destaca-se a busca incessante pela paridade e pela participação ativa das representações que compõem cada um dos segmentos. Há consenso de que não há mais espaço em nosso meio para representantes constantemente ausentes ou que se anulam nas discussões. Além disso, a participação efetiva permite construir a memória das reuniões, pois, para além daquilo que está escrito em ata, quem esteve presente lembra-se das discussões que levaram a algumas decisões que retornam à pauta meses depois para serem questionadas. Esse é o processo do constante fazer e refazer na saúde, um processo que está sempre em aberto e que só é acompanhado por aquelas e aqueles que fazem do espaço do controle social uma agenda permanente na sua rotina e dão a ele a devida importância.

Pensando nisso, eu, particularmente, insisto na reflexão de que as representações devem ser de grupos, e não de uma pessoa, pois é muito comum cairmos no engano de debatermos um assunto ou pauta em causa própria ou a partir do nosso ponto de vista.

Facilmente podemos nos esquecer que somos representantes e que isso exige, por vezes, posicionamentos divergentes daqueles que pessoalmente tomaríamos. Neste ponto é bom salientar que escrevo esse alerta a partir do lugar de conselheira de saúde em um município de pequeno porte, no interior do estado, onde as relações ainda são muito pessoalizadas, e o reconhecimento de que no Conselho de Saúde não está em pauta o posicionamento pessoal às vezes resta prejudicado pelo contexto no qual vivemos.

Encontramos dificuldades também na efetiva participação da população no espaço de controle social. E isso decorre de vários fatores, já identificados em nossas reuniões e que motivaram mudanças nas representações do segmento usuário, principalmente, e na proposição de que o Conselho de Saúde saia de seu ambiente de reuniões e se encontre com as pessoas, na rua, nos bairros, nos lugares onde elas estão. Essa não é uma estratégia fácil de implementar, já que demanda das/os conselheiras e conselheiros um desprendimento e uma flexibilidade de horário que por vezes não é possível. Além disso, esbarramos, novamente, na falta de reconhecimento da importância do Conselho de Saúde em relação à gestão municipal de saúde, Prefeitura Municipal, Câmara de Vereadores e instituições diversas, principalmente ligadas à comunicação. Entendemos que, em eventos com viés da área da saúde, o Conselho deveria ser convidado a participar. No entanto, isso não tem acontecido apesar de já solicitado e orientado em diversas oportunidades ao longo dos anos.

Acreditamos que há uma distorção na forma como os gestores dos

órgãos anteriormente listados entendem a atuação do Conselho de Saúde, compreendendo-o principalmente como um pró-forma para recebimento de recursos que possibilite novas obras e investimentos e que, no final de seus mandatos, serão apresentados como avanços e conquistas que dependeram exclusivamente deles. Por mais que já tenhamos avançado nas relações entre instituições, e nos entendemos como parceiros na gestão da saúde, quando há eventos e campanhas parece que há um esquecimento dessa parceria, é como se a parceria só existisse para assinar os papéis que certificam a boa gestão do secretário municipal de saúde e do prefeito municipal.

Nesse sentido, o Conselho não tem deixado passar despercebida tal constatação e tem esboçado sua ideia e desejo de aproximação da gestão municipal. Assim como em momentos pontuais estive nas ruas da cidade chamando atenção da população para projetos de lei que repercutem diretamente nos recursos financeiros direcionados para as políticas de saúde e/ou mudanças na organização dos serviços de saúde. Há de se fazer mais. Intencionamos seguir intensificando a aproximação entre o Conselho de Saúde e os trabalhadores de saúde ao seguirmos um roteiro de visitas dirigidas às unidades e aos serviços de saúde, assim como pretendemos manter nas reuniões as pautas desses locais sempre em debate, convidando os responsáveis a apresentar o trabalho que é desenvolvido a fim de que conheçamos a realidade das unidades de saúde e dos prestadores de serviços do nosso município. Entendemos que a análise de um relatório de gestão só pode ser bem feita se temos o conhecimento da realidade; acre-

ditamos que dessa forma teremos a possibilidade de atuar verdadeiramente como conselheiras e conselheiros de saúde: conhecendo a teoria, conhecendo a realidade e nos aproximando das necessidades.

Para finalizar, entendo que a forma como fazemos a nossa prestação de contas ao CRPRS, através dos Relatórios do Controle Social, é um potente instrumento de avaliação da nossa atuação e do nosso posicionamento enquanto conselheiras e conselheiros representantes de um conselho de classe. Ao escrever o que se passou na reunião, temos a possibilidade de pensar sobre o que falamos ou deixamos de falar e construir uma representação ainda melhor. Acredito que, das instituições que compõem o Conselho Municipal de Saúde no qual sou conselheira, somos as únicas representantes, eu como titular e uma colega como suplente, que dão feedback de suas atuações e que recebem de seus representados um retorno quanto a questões que devem ser debatidas e sobre os posicionamentos que devemos manter. A representação do CRPRS está consolidada neste município e não raro sou procurada pelos colegas para questionamentos a respeito da saúde e levar pautas para as reuniões.

Ao longo desses anos de Conselho de Saúde, acredito que o saber tem se misturado ao meu fazer; um não deve existir sem o outro. Saber e fazer são ferramentas muito úteis na minha atuação enquanto conselheira de saúde, imputam-me ainda mais responsabilidade, entendida por mim como inerente à função, e que me desafia a ser/fazer melhor. No entanto, deixo aqui registrado que o desafio de permanecer atualizada aumentou muito desde

que estou trabalhando em outra área que não a da saúde e que isso me possibilitou compreender as dificuldades que outras/os conselheiras e conselheiros tinham em se aproximar do SUS.

Pauline Schwarzbold — CRPRS 07/21361

Representação: Conselho Municipal de Saúde de Venâncio Aires

OFICINA E MÉTODO PARA TRABALHAR COM GRUPOS, O TEATRO DO OPRIMIDO E OS DESAFIOS PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Sobre o início, a representatividade, um contexto, um convite, uma notícia. A trama, um método para participação social, o Teatro do Oprimido e a amplificação ético-política.



“Ao invés de espectador, atuador e transformar a realidade.”

Augusto Boal

“Porque o negócio é a peça, com a qual acessarei a consciência do Rei...”

William Shakespeare, Hamlet

Sobre a representatividade, tenho frequentado as reuniões da Comissão de Saúde Mental, do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA), desde 2018, a convite da conselheira Manuele Araldi, como representante do Conselho Regional de Psicologia — CRP-07. Como trabalhador psicólogo, desenvolvo processos e intervenções grupais com arte-saúde-cultura, educação popular e redução de danos, em diversas políticas públicas e contextos. A partir da crescente retirada do controle social na gestão pública, incentivada pelo golpe de 2016 e pela PEC-55 de congelamento aos gastos públicos, cá estamos! Aceitando os desafios para defender a categoria, o estado democrático e um SUS de qualidade e com acesso para todos, por aqui vamos.

Então o contexto inicial. A comemoração dos 25 Anos do CMS/POA com a oficina devolutiva da pesquisa desenvolvida entre 2016 e início de 2018, promovida pelo próprio CMS/POA e pelo Laboratório de Políticas Públicas, Ações Coletivas e Saúde (LAPPACS) da UFRGS, que analisou a estrutura institucional e a dinâmica de funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde

(CLS) implantados nas Unidades de Saúde¹.

Como panorama geral dessa oficina, foi dividida em dois sábados de encontros totalizando em torno de 80 Conselheiras e Conselheiros Locais de Saúde, uma faixa populacional expressiva que representa ao total os 32 CLS. Durante a parte da manhã, foram aglutinados quatro grupos para debater as temáticas da oficina e planejamento de ações futuras das conselheiras e dos conselheiros locais de saúde pelos organizadores do evento. E, à tarde, desenvolvemos a oficina intitulada: “Os nós em nós”, com a prerrogativa de debater as crises e dificuldades identificadas e encontradas por cada grupo de trabalho da manhã, através da perspectiva metodológica do Teatro do Oprimido (TO), sobre o qual trataremos a seguir. E também sobre como apresentar essa ferramenta de intervenção para que as/os conselheiras e conselheiros se instrumentalizassem para trabalhos com grupos.

O caldo grosso então. O entre que motivou a escrita dessa experiência será colocado como momento final, a fim de deixar abertas algumas possibilidades, lembrando Deleuze e Guatarri (2009) no volume 1 de Capitalismo e Esquizofrenia, entre o início e o fim, o meio é potência. Então terminaremos esta escrita com potência, desvios da clínica e na distinção para proporcionar uma outra prática grupal para os representantes do CRPRS em sistema de garantia de direitos, defesa de políticas públicas e no controle social.

Então, segue o início, segue o convite realizado pelo professor Fre-

¹ Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre: 25 anos de lutas e realizações no exercício do controle social no SUS. Org. Baptista, Gabriel Calazans. Porto Alegre: Rede Unida, 2018.

derico Viana Machado, do LAPPACS/UFRGS via Facebook, disparador de sentidos e potência para o encontro dos afetos e desta experiência:

“Ei, Pedro, vamos fazer duas oficinas de devolução dos resultados da pesquisa sobre os conselhos locais. Serão dois sábados, 24/11/2018 e 1º/12/2018. A ideia é apresentar o resultado da pesquisa pela manhã e fazer duas oficinas à tarde, seguidas de uma plenária de encerramento, para levantarmos ideias e soluções para o aprimoramento da participação social. Pensamos que seria superlegal você conduzir uma sessão de Teatro do Oprimido para sensibilizar as pessoas, mas também para que elas vejam outras formas de conduzir uma reunião. A gente avaliou que as pessoas necessitam de formação, não conhecem ferramentas para trabalhar com grupos, e achamos que seria superlegal que fizéssemos essa primeira sessão, que pode se tornar algo mais sistemático no ano que vem. (...) São algumas ideias, mas, desde já, sabemos que sem parcerias não conseguiremos avançar, pensamos que você e o Marcio (da Chácara da Fumaça) são parceiros imprescindíveis pra gente conseguir avançar. Você teria disponibilidade para atuar conosco nestes dias de devolução dos resultados? A programação do dia está em construção também, esteja livre para aportar ideias... (...) caso tope, articular conosco. Abração!”

Agora aproveito e já dou a cereja do bolo, o resultado final da oficina, experiência narrada a partir de notícia vinculada ao site da Prefeitura de Porto Alegre², pela assessoria de comunicação do CMS/POA:

“Encontros, discussões, depoimentos, propostas, criatividade e aprendizado marcaram os participantes da oficina: Desafios da Participação Social nos Conselhos Locais de Saúde (CLS) na Cidade de Porto Alegre (...). Durante o encontro, os integrantes trocaram conhecimento, experiências, compartilharam pontos fortes e dificuldades encontradas para fomentar a participação social nas comunidades onde atuam.

No final do dia, a programação encerrou com a oficina “Os nós em nós”, coordenada pelo Psicólogo Pedro Sitta, que desenvolveu a experiência do

2 http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?reg=253&p_secao=8

Teatro do Oprimido, método de participação criado pelo teatrólogo brasileiro Augusto Boal. Neste momento, os participantes puderam, através do teatro, demonstrar e interagir sobre os problemas e formas criativas de enfrentá-los.”

Para trabalhar com grupos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e trazer a participação social/comunitária, temos como referencial de base algumas políticas públicas, além da Lei 8.142 de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. A Política Nacional de Educação Permanente³, que visa estimular, apoiar, a formação de trabalhadores, conselheiros e mobilização social e institucional em defesa do SUS, trazendo como efeito a mobilização intersetorial. Incorporando aí as entidades da sociedade civil, como os conselhos profissionais, para a defesa, promoção do controle social e para o desenvolvimento de tecnologias de mobilização/participação dentro das profissões e políticas públicas.

Em 2013, foi aprovada dentro da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde a Política Nacional de Educação Popular em Saúde⁴, que preconiza como diretriz de trabalho o diálogo, a construção compartilhada do conhecimento, a amorosidade, a problematização da realidade, compromisso com a construção do projeto democrático e popular, e a emancipação dos sujeitos. Com eixos estratégicos de atuação

3 Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, e a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde — SUS de 2009, e documento aprovado pelo plenário do CNS na 158.ª Reunião Ordinária, dias 14 e 15 de setembro de 2005.

4 Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. PNEP-SUS.

que compõem a participação, controle social e gestão participativa, a formação, comunicação e produção de conhecimento, o cuidado em saúde, a intersectorialidade e os diálogos multiculturais, que possibilitam a incorporação de outras práticas sobre a produção de conhecimento, cuidado e participação social dentro do SUS.

A Oficina e o Teatro do Oprimido enquanto método de trabalho para psis e não psis

Como citei acima, a devolutiva da pesquisa dos 25 anos do CMS junto ao LAPPACS foi realizada em dois sábados subsequentes, cada encontro contava com uma média de 40 pessoas. A oficina “Os nós em nós” foi guiada a partir da metodologia do Teatro do Oprimido (TO), inspirada fortemente pela Pedagogia do Oprimido do professor Paulo Freire. O TO foi criado pelo diretor, dramaturgo e teatrólogo brasileiro Augusto Boal durante a década de 1970. Durante a ditadura militar em 1968, foi extraditado, torturado e preso, enfrentou a repressão e censura instalada pelo Ato Institucional número 5. Em contramão, já desenvolvia pesquisas com o TO e criou com outros artistas brasileiros a Feira Paulista de Opinião como resistência política através da arte e denúncia dos atos praticados pelos militares na época.

Fazendo um recorte no tempo para o hoje, temos um efeito muito similar para pensar um projeto de desenvolvimento de grupos, de conselheiras e conselheiros, quando existe a urgência e a necessidade

de criar espaços de expressão, enunciação e denúncia, assim como comunicar os efeitos das crises econômicas e políticas nas políticas públicas, a partir de 2016 e atualmente com o ingresso do atual presidente, por exemplo, pois se mantém uma onda de insegurança, medo e violência na população brasileira, através da exaltação aos militares e às armas. Além do discurso adotado para enfraquecer os direitos e o desincentivo às políticas públicas que trabalham seguridade social, cultura, trabalho e segurança pública. E, junto a isso, o ataque à classe trabalhadora com a perda de direitos, ataque às características singulares de cada profissão, que tem adoecido trabalhadores⁵. A partir dessa trama reflexiva, iniciamos um paralelo com a importância de ferramentas como o TO para potencializar espaços de discussão social e política, assim como produção de identidade, de saúde mental e identificação de nuances do contexto atual.

O Teatro do Oprimido é um método de intervenção formado por diversas técnicas teatrais⁶ e de educação popular que se aproximam de uma produção estética, ética e política diferenciada, exaltando a criação humana, o protagonismo e autonomia dos povos e sujeitos. Resultando em um modelo expressivo-dialógico, que possibilita a sensibilização, mobilização e desalienação do público. Enquanto público, espectadores, nos colocamos geralmente fora da ação, de certa

5 www.ufrgs.br/secom/ciencia/doencas-mentais-sao-a-segunda-maior-causa-de-licencas-de-saude-para-servidores-publicos-municipais/, reportagem de Nathalia Cassola, extraída da dissertação: Desmedida do capital: a degradação da saúde mental de servidores públicos em uma capital brasileira, de Eliana Bellini Pinto sob orientação de Jussara Maria Rosa Mendes, do PPG de Política Social e Serviço Social.

6 As técnicas teatrais: Teatro Fórum, Teatro Legislativo, Teatro Imagem, Teatro do Invisível, Teatro Jornal, Arco-íris do desejo.

forma passivos, porém, nessa perspectiva de trabalho, a pessoa é localizada dentro da própria experiência e transforma-se como operadora e moduladora das vivências e dos contextos em que se relaciona, vive, atua, exerce a cidadania.

Para nós psis, utilizar o TO como metodologia de trabalho é utilizar um instrumento de transformação pessoal e social, amplificando e democratizando os meios de produção de consciência, sentidos, discursos e de subjetividades, assim defendendo um cuidado dialógico, nunca unilateral ou neutro. Possibilita reintegrar as pessoas em seu processo sócio-histórico de maneira crítica, com acesso a informação e a transformar as realidades. Por trabalhar com crises reais da sociedade e pessoais, a técnica estimula que as pessoas sejam protagonistas e atuantes, implicadas na reparação, modificação e trabalho junto a essas crises enquanto atores sociais, referenciados em um contexto sócio-histórico. Dessa forma, se distingue também em ser um método de teatro socioterapêutico, uma terapia social, e não individual. Nessa perspectiva, produz saúde a grupos/sociedades e assim consequentemente a indivíduos⁷.

Geralmente no início das oficinas com TO, começamos fazendo uma leitura da realidade no sentido freiriano. Ali, desenvolvemos junto ao grupo uma leitura do atual contexto em que as pessoas e os grupos estão inseridos, seja nas políticas públicas, nos governos, conselhos de saúde e no trabalho em saúde. Durante a experiência desta oficina, tínhamos o desafio de sair da reclamação pela reclamação e ir ao encontro das palavras aos

7 Augusto Boal, A Estética do Oprimido, 2009.

gestos, no jargão popular: botar as palavras a andarem. Desde 64 até os dias de hoje, Boal é atual e coloca as violências cotidianas na roda, e nos convoca: “e aí, o que vamos fazer com isso?”, e cá entre nós psis, as opressões e inseguranças precisam ser identificadas e enunciadas, para assim iniciarmos mudanças.

A síntese das etapas do TO na oficina:

1. leitura da realidade e do contexto atual;
2. técnicas sociométricas de aquecimento grupal: inespecíficas e específicas⁸;
3. a escolha de um tema identificado como crise/opressão por grupos menores;
4. encenação da crise/opressão elencada por cada grupo;
5. identificação das crises/opressões e sugestões de mudanças pelo grande grupo;
6. implicação do grande grupo e mudança das cenas;
7. reflexão, síntese da atividade⁹.

Nesta oficina, o trabalho com o TO possibilitou vivenciar e observar situações de crises envolvendo opressões; problemas cotidianos nos CLS mostraram os nós dos encontros e não encontros entre usuários, trabalhadores e gestores, as relações de poder e assujeitamento. Assim como quais eram os atores envol-

8 Psicodrama, Jacob Levi Moreno, 1978.

9 Legendas: Pg – Psicólogo e o grupo, Gm – grupos menores, Dg – demais grupos;

vidos nas tramas, a função social de cada um, o gesto social¹⁰ de quem estava desenvolvendo e desenvolve essas mesmas cenas diárias nas políticas públicas. Os temas geradores do debate, as sínteses das crises, as dificuldades em que vivemos diariamente enquanto conselheiras e conselheiros colocam-se em evidência, em cena, além de temas, os próprios corpos, vontades, ideais do grupo e pessoas, como ferramenta de discussão para políticas de subjetivação e para a dramatização da vida cotidiana.

A parte da denúncia, a potência final. As cenas e temáticas escolhidas foram as mais diversas. Entre as principais: motivar e incentivar a participação da comunidade nas reuniões dos CLS, assim como implicar os gestores e profissionais da saúde ativamente na resolução dos problemas locais. Em sua maioria, as cenas foram no sentido de enunciar a negligência, principalmente dos gestores municipais pela não presença nas reuniões dos CLS, em pautas geralmente unidirecionais, de gestor para os demais. Ainda, as denúncias de que muitos dos gestores e trabalhadores não conhecem o trabalho das unidades de saúde e a rede intersetorial. A burocratização na resolução dos conflitos, telefone, carro, impressora, em primeiros lugares ao invés de serem resolutivos. Além disso, cenas com grande mobilização dos usuários por falta de médico nas Unidades de Saúde e o não saber como lidar com a população evidenciaram equipes e populações ainda médico-centradas.

10 Conceito cunhado pelo teatrólogo, poeta e militante Bertolt Brecht, desenvolvido por Francimara Nogueira Teixeira em *Prazer e Crítica: conceitos de diversão em Bertolt Brecht* (2003).

Na maioria dos casos, as/os conselheiras/os mediam esses conflitos gerais de interesses da comunidade, com um papel ativo de negociador dos problemas apresentados, estando na defesa dos gestores e trabalhadores da saúde, muitas vezes longe dos interesses da comunidade. Esses exemplos das cenas se mostraram em planos mais gerais, respeitando a produção do grupo, sua trajetória de atuação e a confidencialidade dos casos, mas sem sombra de dúvidas podem ser aprofundadas essas discussões e temáticas em próximos artigos e reuniões.

Agora veremos como foram as mudanças dos problemas e algumas resoluções propostas pelos conselheiros. Os temas geradores levaram a produzir uma grande diversidade de mudanças das cenas, possibilitando o diálogo e a construção compartilhada do conhecimento como grande aliada da técnica do TO, especificadamente no Teatro Fórum, com a participação da grande maioria e mobilização dos participantes. Na maior parte das resoluções e mudanças das cenas, as estratégias foram coletivas como: participar das reuniões de equipe de saúde, união dos conselheiros com a população e a partir daí propor pautas ao CMS, elaboração de convites e reuniões mais atrativas dentro dos Postos de Saúde, panfletagem e carro de som dentro da comunidade. Assim como: escolhas coerentes de políticos nas eleições, impeachment dos gestores, etc. Alguns tentavam modificar da maneira habitual, participar mais das reuniões dos CLS e CMS, palestrar sobre seu bairro ou sobre tudo que havia feito pela saúde do seu bairro. Porém, outros criaram estratégias

mais enérgicas para diálogo, como furar barreiras de policiais, amarrar os seguranças dos secretários e nos serviços de saúde para falar com quem fosse, invadir a sala do secretário de saúde, gravar as reuniões, pular numa mesa e abraçar o pescoço de trabalhadores e gestores que não faziam o seu trabalho, etc. Nesse momento não tinha certo ou errado, apenas que fossem protagonistas e atuadores nas cenas, e sendo teatro a dramatização permite que entremos em campos que muitas vezes demoramos para acessar. Ele identifica, acelera e expande processos sociais e pessoais.

A partir dessas atividades, trabalhamos alternativas e estratégias para a superação dos problemas de saúde enfrentados pelo CLS e nas Gerências Distritais do município de Porto Alegre que possibilitam linhas de fuga para as ações já desenvolvidas. Identificando as potencialidades e fragilidades do controle social para criar pautas para dentro dos serviços de saúde, gestores e para o próprio CMS/POA. Como informar e estimular a participação e a votação para as reuniões dos CLS e no CMS/POA.

Dessa forma, abordamos as dificuldades, opressões e as crises dos CLS nos diversos contextos de maneira a potencializar as relações, os afetos e os contextos sociais. O TO mostrou-se como uma ferramenta que dialoga muito bem junto a estratégias de mobilização e fortalecimento social e comunitário, como de educação permanente para dentro dos CLS, para elaboração de projetos e ações para o próximo ano e para trabalhar com grupos.

Além de promover espaços de reflexão e discussão, permi-

tiu o fortalecimento comunitário, articulando as demais políticas públicas, podendo desencadear ações intersetoriais nos territórios. Nesse sentido, dialogar e refletir sobre as estratégias de produção de saúde e de subjetivação alinhadas à cultura e a um projeto de sociedade democrática, humana e popular, benéfica, além da saúde mental, o exercício da cidadania, a expressão criativa e a participação social.

Pedro Henrique Carrard Sitta — CRP 07/22158

Representação: Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre

O CONTROLE SOCIAL COMO FORMA DE DEMOCRACIA

Este capítulo tem a pretensão de discorrer sobre as representações nos diferentes conselhos de direitos. Dessa forma, este material pode servir como ferramenta de incentivo e estudo para futuras representações em instâncias do controle social. A representatividade em espaços de controle social deve ser entendida como espaço de democratização, buscando a implantação de práticas mais transparentes, por meio de informação e da participação da sociedade nas decisões.

Percebe-se que a participação efetiva de psicólogos representantes do Sistema Conselhos de Psicologia nos espaços deliberativos, como os de Controle Social, é um processo muito importante para a categoria, mas também para a sociedade. De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, um dos princípios fundamentais da profissão é a responsabilidade social. É sabido que o Sistema Conselhos tem investido bastante na participação dos psicólogos nas diferentes instâncias de controle social, justamente por entender e valorizar esse processo.

Faz-se então um relato referente à representação em um Con-



selho de Direitos da Criança e do Adolescente em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Essa inserção surge, primeiramente, como colaboradoras do Conselho Regional de Psicologia (CRP) junto à subsede Centro-Oeste. Essa experiência de representatividade teve como início o ano de 2013. As duas representantes do CRP se alternavam na suplência e titularidade, apenas de forma burocrática, pois a representação era feita em conjunto, na maioria das vezes.

Ressalta-se que essa representatividade não tem caráter individual, e, sim, trata-se da expressão de orientações e diretrizes determinadas pelo Sistema Conselhos. O controle social é um mecanismo que compreende uma série de participações sociais na gestão, no monitoramento e na fiscalização das proposições das Políticas Públicas. Compreende-se que a inserção em espaços de controle social é uma das formas mais comuns que a sociedade civil tem de atuar, como envolver-se com as temáticas relacionadas à composição dos conselhos de direitos ou à execução de políticas públicas específicas, garantia essa que foi incorporada na Constituição de 88.

Nesse sentido compreende-se a importância de o Sistema Conselhos inserir a categoria profissional nesses espaços de fomentação social. Sendo assim é possível transcrever um pouco da experiência que tivemos enquanto exercemos o papel de representantes da categoria profissional.

Pode-se então relatar que por vezes a inserção da representação do Sistema Conselhos gerava certa angústia em participantes do controle social, que já estavam inseridos há muito tempo nesse Conselho de

Direito. Por vezes, tais participantes atuavam de forma assistencialista e insistiam que o espaço do Controle Social era para isso. A nossa entrada e posicionamento enquanto representantes de uma autarquia pública iniciou um movimento diferente no Conselho, nos trazendo um novo desafio.

O funcionamento e regimento interno de cada Conselho de Direito pode variar um pouco, mas geralmente todos possuem pequenos grupos de trabalho ou comissões, para dar conta das demandas do Controle Social. No início da nossa participação no COMDICA, tivemos dificuldade em nos inserir nas comissões, tivemos alguns obstáculos, como, por exemplo, reuniões acontecerem sem que tivéssemos acesso aos horários e datas. Esses movimentos começaram a se repetir, quando trazíamos isso ao debate, o grande grupo de conselheiros conseguia discutir, esse incômodo fez com que outras pessoas também se posicionassem.

O COMDICA foi por muito tempo um espaço em que as representações não mudavam muito, essa e outras características fazem com que a Política Pública não se torne efetiva. A participação de outros segmentos, para além de entidades e Governo, faz com que as deliberações se tornem mais democráticas e transparentes. Acreditamos importante destacar que, após esse movimento inicial, no COMDICA, conseguimos a inserção e participação efetiva em uma das comissões. Nessa participação foi possível atuar na prática do controle social; e enquanto representante esse foi um desafio enorme, pois tivemos que nos fortalecer para bancar os posicionamentos conforme a Política Pública indica.

Algumas vezes participamos, como ouvintes, do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), e era inevitável fazer comparações, percebemos que o COMDICA se mostrava muito mais engessado e sem muito espaço para discussão e construções em conjunto. Observamos que os outros Conselhos já conseguiam sair do modelo assistencialista e contavam com a participação de mais pessoas. Concomitantemente às assembleias do COMDICA, que aconteciam uma vez ao mês, participávamos das reuniões do Núcleo de Políticas Públicas, que é uma atividade do CRP. O Núcleo é um espaço muito importante para os representantes do CRP no controle social, pois são passadas as pautas e posicionamentos do Sistema Conselhos, é uma possibilidade para trocas e aprendizagem com outros colegas, e principalmente é um espaço potente para o nosso fortalecimento e empoderamento.

Assim o Núcleo de Políticas Públicas passou a ter uma grande importância para todos os representantes do controle social. Além do apoio que encontrávamos ali, uns nos outros, o Núcleo foi disparador para outras atividades e possibilidades de discussão e construção do Controle Social e Políticas Públicas.

Em diferentes momentos, os representantes dos conselhos engajados também com o Núcleo de Políticas Públicas promoveram eventos sobre o controle social. Pode-se destacar aqui um evento que demonstra extrema significação a quem fez parte, quando os representantes apresentaram a diferentes pessoas seus papéis enquanto representantes do controle social. Outro momento extremamente relevante é o Encontro Estadual de Representantes do Controle Social. Esse encontro tem como objetivo capacitar os

psicólogos representantes do CRP no Controle Social, é um momento rico de troca de experiência entre os colaboradores.

Sendo assim ressalta-se que se buscou relatar um pouco das experiências enquanto participantes em um dos Conselhos de Direito, concluindo que percebemos o quanto essa vivência foi rica e transformadora para nós, não apenas no âmbito profissional, mas também pessoal. Ter a oportunidade de ocupar esses espaços nos possibilitou conhecer contextos e práticas a que só tínhamos acesso teoricamente. Sair da teoria e poder fortalecer-se e tensionar a participação social nesses espaços foi de suma importância para nossas vivências profissionais nos diferentes contextos que a Psicologia pode atuar. Nesse sentido percebe-se a importância de o Sistema Conselhos continuar fomentando a participação da categoria profissional nesses espaços de atuação.

Suélem Lopes Silva — CRP 07/22403

Representação: Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICA) 2013 a 2016

Aline Estivalet de Christo — CRP 07/22053

Representação: Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICA) 2013 a 2016

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA MULHER

PELA VIDA DAS MULHERES...

Todo mundo conhece uma mulher que sofreu violência doméstica, perdeu o emprego após retornar do período de licença-maternidade, sofreu violência sexual, foi assediada no trabalho, na rua, passou por um relacionamento abusivo, foi responsabilizada na escola pelo comportamento do filho, fez um aborto, enfim, passou por alguma situação de violação de sua integridade física e/ou moral, pelo fato de ser mulher!

Violência doméstica. Machismo. Femicídio. Racismo. Desigualdade de gênero e direitos. Divisão sexual do trabalho. Estupro. Essas são algumas pautas constantes nas discussões das plenárias do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher.

Em uma cidade que ocupa o segundo lugar no número de feminicídios no RS, representar por três anos a Psicologia no Controle Social através do Condim em Caxias do Sul foi um grande aprendizado, bem como uma experiência transformadora. Trata-se de ter a oportunidade de junto com outras mu-



Iheres realizar ações em defesa de uma sociedade mais igualitária, marcando os posicionamentos da Psicologia.

Nosso papel como representantes da categoria profissional nesses espaços, além de marcar posicionamentos que a profissão defende, é de articular os atores relacionados à luta pelos direitos das mulheres, como movimentos sociais, ONGs, grupos de mulheres das comunidades, outros Conselhos de Direitos, trabalhar juntamente com os Conselhos de Saúde, coordenadorias da mulher, entre outros.

Igualdade. Respeito. Diversidade. Direitos. Liberdade. Autonomia.

Propor ações que ampliem a visibilidade das pautas relacionadas aos direitos das mulheres e que promovam a conscientização da sociedade civil, ao mesmo tempo que propõe junto ao serviço público e movimentos sociais uma aproximação visando à interdisciplinaridade e maior efetividade dessas ações, essas devem ser nossas ocupações constantes.

O Dia Internacional da Mulher, os 16 dias de ativismo pelo fim da violência contra as mulheres, bem como debates sobre a descriminalização do aborto, rodas de conversas e cine-debates nas universidades e faculdades, ações públicas e intervenções nas ruas, escolas foram algumas ações e espaços em que pudemos levar reflexão à sociedade, ao funcionalismo público, estudantes e comunidade em geral.

As ações do CRPRS junto aos movimentos sociais, como a

Marcha Mundial das Mulheres, foi um dos marcos desse período. Compondo esses dois espaços, foi possível pensarmos junto ações, como a IV Ação da Marcha Mundial de Mulheres em Santana do Livramento, onde mais de mil mulheres argentinas, uruguaias e brasileiras estiveram presentes em marcha na Primavera pelo Direito ao Corpo e à Vida das Mulheres. Essa ação, entre outras, nos fortaleceu para a prática e conhecimento para ocupar espaços democráticos de Controle Social.

Diante das nossas reivindicações nesses espaços, podemos citar:

- enfrentamento da divisão sexual do trabalho;
- combate à exploração sexual;
- propor ações de combate à violência doméstica e intrafamiliar;
- ampliar a participação das mulheres nos espaços políticos;
- assumir a luta em defesa da autonomia das mulheres sobre seus corpos e sexualidade;
- defender a descriminalização do aborto e a ampliação de políticas públicas voltadas à saúde da mulher;
- propor ações de conscientização que desconstruam o modelo machista, patriarcal e racista que oprime e mata mulheres todos os dias;

- propor ações de combate ao feminicídio e à cultura do estupro;
- a defesa do Estado Laico.

A pauta da defesa da laicidade da profissão, bem como do Estado Laico, ao meu ver, é o elo entre as demais pautas e discussões. O Estado Laico prevê que os princípios religiosos não podem ser base para a criação de leis e que os Direitos Humanos devem direcionar as decisões políticas visando ao bem comum, e não a um grupo em detrimento de outro.

À medida que a religião começa a interferir nos direitos das mulheres, vemos aí retrocessos imensos. Propostas como o Estatuto do Nascituro, que prevê a obrigação da mulher em ter um filho decorrente de um estupro e ainda colocar o nome do agressor na certidão de nascimento, marcando uma ligação para a vida toda com o violador, proposta por integrantes que se declaram guiados por princípios religiosos, é um exemplo que nos faz pensar sobre o porquê de termos que estar sempre vigilantes enquanto profissionais de Psicologia, sociedade e enquanto mulheres compondo espaços de Controle Social, e se posicionando politicamente.

Faz tempo que pedimos que as mulheres tenham atendimento integral à sua saúde. Mas são muitos os desafios ainda, que vão desde o desconhecimento dos métodos anticoncepcionais, falta de dinheiro para comprar, bem como a dificuldade em dividir a responsabilidade com os companheiros para o uso

de preservativos e dos cuidados desde a gestação, pré-natal e após o nascimento dos filhos. Somado a isso, temos que nos deparar com políticas governamentais que desmontam as secretarias voltadas para as mulheres.

Para falar sobre os direitos das mulheres, é necessário falar sobre racismo e consciência de classe. As mulheres negras e pobres são as mais penalizadas pelo fato da nossa sociedade se estruturar sobre um modelo racista, capitalista, patriarcal, sendo que são as que mais morrem devido a abortos clandestinos e feminicídio. Além disso, o salário da mulher negra é 25% menor do que o das mulheres brancas.

A falta de acesso à moradia, dificuldades para concluir os estudos por conta do trabalho doméstico e/ou das duplas jornadas, insegurança alimentar e de renda, a não responsabilização do homem no cuidado com filhos são fatores presentes no dia a dia das mulheres em vulnerabilidade social, o que favorece ainda mais a violência intrafamiliar. A Psicologia nas políticas públicas e nos espaços democráticos como os Conselhos de Direito deve buscar dar visibilidade para essa realidade.

A participação das mulheres nos Conselhos Municipais de Direitos da Mulher e outras instâncias de participação política tem auxiliado em ações que trazem a dimensão de gênero nas políticas públicas, o que contribui para a ampliação de programas de atendimento especial à saúde da mulher e na implementação de medidas de combate à violência doméstica e sexual.

A participação como profissionais de Psicologia no Controle Social nos fortalece na prática profissional e também nos coloca possibilidades de exercer nosso compromisso político e social. Seguimos ocupando e criando espaços de diálogo entre a profissão e espaços de participação, em busca de uma sociedade mais igualitária.

Até que todas sejamos livres!

Tatiane Baggio — CRP 07/19487

Representação: Conselho Municipal dos Direitos da Mulher

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 Itaquei
- 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

Conselheiros suplentes

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

Projeto Gráfico e Diagramação: Engenho de Ideias
Revisão: Katine Walrath

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 participação democrática do CRPRS no controle social [livro eletrônico]: relatos de experiência / Núcleos de Educação, 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 978-85-67564-04-3

1. Psicologia. 2. Educação. 3. Controle social. I. Conselho Regional de Psicologia do RS. Núcleos de Educação. II. Título.

CDU 159.9: 321.7

Bibliotecária responsável: Bruna Heller (CRB-10/2348)

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicologia 159.9
2. Democracia 321.7



45 Anos
fazendo a
diferença na
Psicologia

 facebook.com/conselhopsicologiaris |  @crprs

 crprs.org.br/falacrp |  youtube.com/crprs

 crprs.org.br |  ouvidoria@crprs.org.br | 0800-002 0707

