

# Direito ao aborto e o papel da Psicologia



Saúde mental e trabalho na pandemia | PG 10

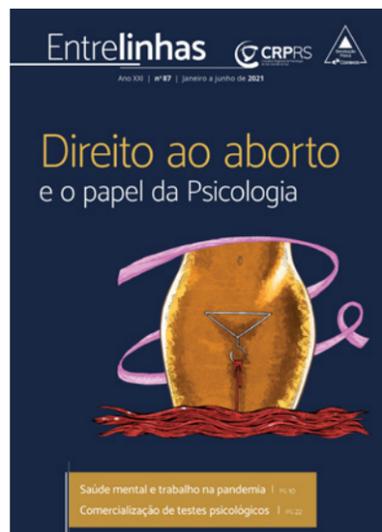
Comercialização de testes psicológicos | PG 22

É com imensa satisfação que entregamos à categoria a Edição nº 87 da Revista Entrelinhas, com novo projeto gráfico. A pandemia segue mobilizando a revisão de nossas práticas e exigindo amplos esforços.

A seção Transparência passa a constar na revista como uma nova forma de prestação de contas das ações do CRPRS na pandemia e, por meio dela, esperamos aproximar nosso trabalho ainda mais da sociedade. Ademais, a discussão das consequências da pandemia na Psicologia Hospitalar e na Psicologia do Trabalho demonstram como a profissão precisou se deixar invadir por novas formas de trabalhar e viver (e morrer) que impõem a formação no ato da experimentação – releituras necessárias dos preceitos éticos, técnicos e políticos da profissão.

E aqui encontramos o discreto protagonista desta edição, os desafios contemporâneos – sanitários, institucionais, legais e sociais – impondo uma parada obrigatória para repensar nossa forma de aprender a fazer Psicologia. Que epistemologias estão implicadas em um fazer psi da interface de gênero, sexualidades, classe e raça, numa perspectiva integral da subjetividade e posicionada em nosso tempo social e histórico? Quais balizas buscar para fazer a leitura dos desafios que a profissão precisa enfrentar em seus fundamentos?

A seção Psicologia e Pesquisa discute um importante aspecto do processo formativo, a heteronormatividade. Ela ainda habita nossa profissão porque deixamos o imaginário social inundar nossa práxis, ou são nossas teorias que ‘cientificizam’ a norma social heterossexual?



Como aprendemos a naturalizar a normatização das sexualidades como algo próprio de nosso fazer?

O impacto da decisão do Supremo Tribunal Federal sobre a Ação Direta de Inconstitucionalidade 3481, que culminou na liberação da comercialização de testes psicológicos, é retratado na seção Reflexões, apontando a necessidade de fazer desse obstáculo um novo imperativo

de investimento na formação em Avaliação Psicológica para superar de vez a errônea associação, ainda presente, de que avaliação se reduz à testagem.

Na Reportagem Principal, um tema sensível para a sociedade se apresenta à nossa profissão: o aborto legal e as tentativas de proibição total da prática no Brasil. Vivemos a emergência aguda da “agenda anti-direitos” das mulheres na qual há também o cerceamento de profissionais da saúde em sua tarefa de cuidado de mulheres em situação de violência. E sabemos operar sobre a realidade da violência contra as mulheres a partir de nosso conhecimento formal? Que referências precisamos buscar para que nossas práticas não violem o direito ao aborto legal e outros direitos das mulheres na Clínica, no Trabalho, nas relações com a Justiça, nas políticas públicas e em outros campos de prática?

Convidamos você a manter no horizonte da leitura a reflexão sobre o futuro que devemos construir para a Psicologia, que depende de nossas atuais escolhas no âmbito da nossa formação ao acolher desafios que se impõem à nossa profissão.

**Gestão Frente em Defesa da Psicologia RS**

Sumário

Fique atenta/o \_\_\_\_\_ 4

Agenda da psicologia \_\_\_\_\_ 5

Relato de experiência \_\_\_\_\_ 6

A Psicologia presente e imprescindível

Reportagem especial \_\_\_\_\_ 8

Direito ao aborto e o papel da Psicologia

Perspectiva \_\_\_\_\_ 16

Decisão do STF sobre a comercialização de testes psicológicos e o impacto para a Psicologia

Reflexões \_\_\_\_\_ 20

Saúde mental e trabalho na pandemia da Covid-19: a dupla da vez!

Psicologia e pesquisa \_\_\_\_\_ 22

Cura Gay

Dicas culturais \_\_\_\_\_ 24

Orientação técnica \_\_\_\_\_ 26

A divulgação profissional e as redes sociais

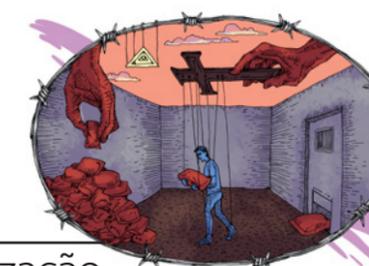
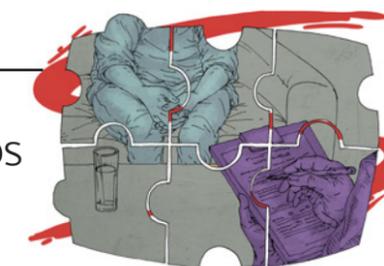
CREPOP \_\_\_\_\_ 29

Abolicionismo Penal e Psicologia

Observatório de Direitos Humanos \_\_\_\_\_ 30

Revogaço: reinvenções da manicomialização e do encarceramento da juventude

Transparência \_\_\_\_\_ 31



**Expediente**

Publicação do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul

Comissão editorial: Carla Mariela Carriconde Tomasi, Cristina Schwarz, Dalmara Fabro de Oliveira e Luciana Fossi

Coordenação de Comunicação CRPRS: Cíntia Carvalho – Conerp/4 – 1456

Jornalista Responsável: Aline Victorino – MTb 11602

Estagiária de jornalismo: Laura Pontin de Oliveira

Edição digital, editoração eletrônica e projeto gráfico: Moglia Comunicação Empresarial

Ilustrações: Canhotorium

Impressão: Alfa Print

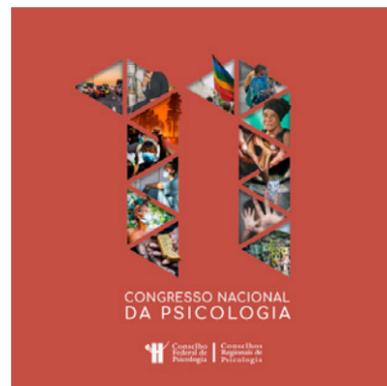
Tiragem: 3000 exemplares  
Distribuição gratuita

- 🌐 crprs.org.br
- 🐦 twitter.com/crprs
- 📘 facebook.com/conselhopsicologiar
- 📺 youtube.com/crprs
- 📷 @conselhopsicologiar

Comentários e sugestões:  
✉️ imprensa@crprs.org.br

## Fique atenta/o

## Congresso Nacional da Psicologia



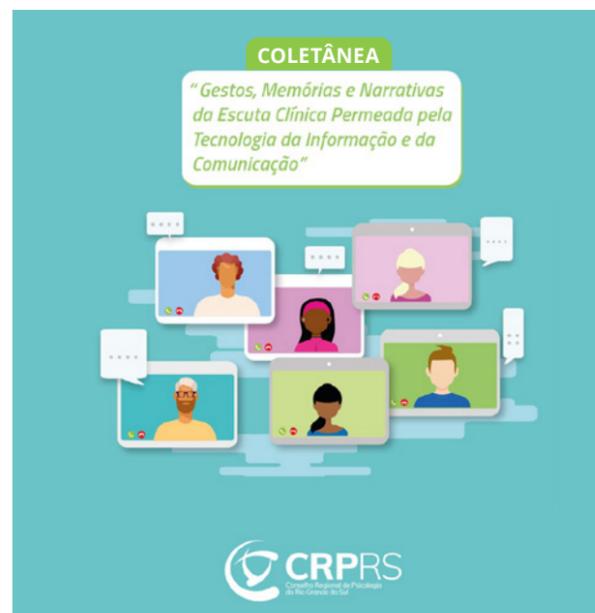
O Sistema Conselhos de Psicologia realiza, a cada três anos, o Congresso Nacional da Psicologia (CNP), instância máxima em que são discutidas e deliberadas políticas prioritárias para os próximos anos, ou seja, para as próximas gestões dos Conselhos Regionais e do Federal. Em 2022 será realizado o 11º CNP com o tema “O Impacto Psicossocial da Pandemia: Desafios

e Compromissos para a Psicologia Brasileira Frente às Desigualdades Sociais”.

Para participar é preciso ter sido eleita/o delegada/o nos Congressos Regionais da Psicologia que, por sua vez, reúne as/os representantes eleitas/os nos Pré-Congressos. Fique atenta/o à agenda de encontros preparatórios e de Pré-Congressos e participe!

## Escuta clínica durante a pandemia

No início de junho, a Comissão de Processos Clínicos e Psicossociais do CRPRS lançou edital para o recebimento de textos, até 18/07, no formato de cartas, que relatassem experiências com a escuta clínica durante a pandemia. Os textos estão sendo selecionados para compor a coletânea “Gestos, Memórias e Narrativas da Escuta Clínica Permeada pela Tecnologia da Informação e da Comunicação”. A publicação tem o objetivo de construir memória acerca da reinvenção das práticas da escuta clínica no contexto da pandemia, do distanciamento social e da consequente adaptação das ferramentas de trabalho em diferentes espaços de cuidado em saúde mental, sejam públicos ou privados. Saiba mais em [crprs.org.br/editais](http://crprs.org.br/editais).



## APAF

Em maio e junho, o Sistema Conselhos de Psicologia realizou mais uma Assembleia de Políticas, da Administração e das Finanças do Sistema Conselhos de Psicologia (Apaf). Realizada pelo menos duas vezes ao ano, a Assembleia do Sistema Conselhos é composta por conselheiras/os federais e regionais e pode ser acompanhada ao vivo pelo Canal do CFP no YouTube. Criada como instância deliberativa, a Apaf toma decisões que influenciam as ações na gestão do Sistema Conselhos e também delibera acerca de ações estratégicas para a Psicologia e para a sociedade.

## Vacinação

Com o início da imunização contra a Covid-19 das/os profissionais da Saúde, o CRPRS criou em seu site uma área específica para elucidar dúvidas sobre o processo de vacinação.

Acesse [crprs.org.br/vacinacovid](http://crprs.org.br/vacinacovid) e acompanhe a articulação do Conselho na defesa da vacinação para todas/os.

## Agenda da Psicologia

## 10º Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica – promovido pelo Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP)

De 30 de junho a 03 de julho  
On-line  
🌐 [congresso2021.ibapnet.org.br](http://congresso2021.ibapnet.org.br)

## Pós-Graduação em Psicologia Escolar e Educacional

De 23/07/2021 até 05/11/2022  
On-line  
📞 (55) 4998854-2484  
✉ [alisson.cozzer@imed.edu.br](mailto:alisson.cozzer@imed.edu.br)  
🌐 [posgraduacao.imed.edu.br/psicologia-escolar-e-educacional](http://posgraduacao.imed.edu.br/psicologia-escolar-e-educacional)

## XI Simpósio Brasileiro de Psicologia Política – promovido pela Associação Brasileira de Psicologia Política (ABPP)

18 a 21 de agosto de 2021  
On-line  
🌐 [even3.com.br/sbpsicologiapolitica](http://even3.com.br/sbpsicologiapolitica)

## Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar – HCPA

De agosto/2021 a julho/2022  
Porto Alegre/RS  
📞 (51) 3359-8507  
✉ [manton@hcpa.edu.br](mailto:manton@hcpa.edu.br)  
🌐 [fundmed.org.br](http://fundmed.org.br)

## Especialização ou Aperfeiçoamento em Terapias Comportamentais Contextuais baseadas em Processos

De agosto/2021 a agosto/2023  
Porto Alegre/RS  
📞 (51) 99420-7008  
✉ [ensino@cefipoa.com.br](mailto:ensino@cefipoa.com.br)  
🌐 [www.cefipoa.com.br/br/curso-de-especializacao-terapias-comportamentais-contextuais-baseadas-em-processos](http://www.cefipoa.com.br/br/curso-de-especializacao-terapias-comportamentais-contextuais-baseadas-em-processos)

## XV Congresso Brasileiro de Orientação Profissional e de Carreira – promovido pela Associação Brasileira de Orientação Profissional (ABOP)

De 08 a 14 de setembro de 2021  
On-line  
🌐 [doity.com.br/xv-congresso-brasileiro-de-orientacao-profissional-e-de-carreira-des-empregabilidade-construcao-de-c](http://doity.com.br/xv-congresso-brasileiro-de-orientacao-profissional-e-de-carreira-des-empregabilidade-construcao-de-c)

## XIII Encontro da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (Abep)

De 15 a 18 de setembro de 2021  
On-line  
🌐 [sites.google.com/view/xiii-enabep](http://sites.google.com/view/xiii-enabep)

## III Congresso Brasileiro de Psicologia de Tráfego e XIV Congresso Brasileiro de Medicina de Tráfego – promovido pela Associação Brasileira de Psicologia do Tráfego (Abrapsit) e a Associação Brasileira de Medicina do Tráfego (Abramet)

De 16 a 18 de setembro de 2021  
On-line  
🌐 [abramet.com.br/congresso-2021/inscricoescongresso2021](http://abramet.com.br/congresso-2021/inscricoescongresso2021)

## II Encontro de Psicologia Escolar Educacional da Paraíba

22 a 24 de setembro de 2021  
On-line  
📞 (83) 99623-0759  
✉ [epeepb@gmail.com](mailto:epeepb@gmail.com)  
🌐 [sigeventos.ufpb.br/eventos/public/evento/IIEPEPB](http://sigeventos.ufpb.br/eventos/public/evento/IIEPEPB)

## Jornada Bial - Exclusão e Segregação: O risco à subjetivação

15 e 16 de outubro de 2021  
On-line  
📞 (51) 99527-3920  
✉ [secretaria@sprgs.org.br](mailto:secretaria@sprgs.org.br)  
🌐 [sprgs.org.br](http://sprgs.org.br)

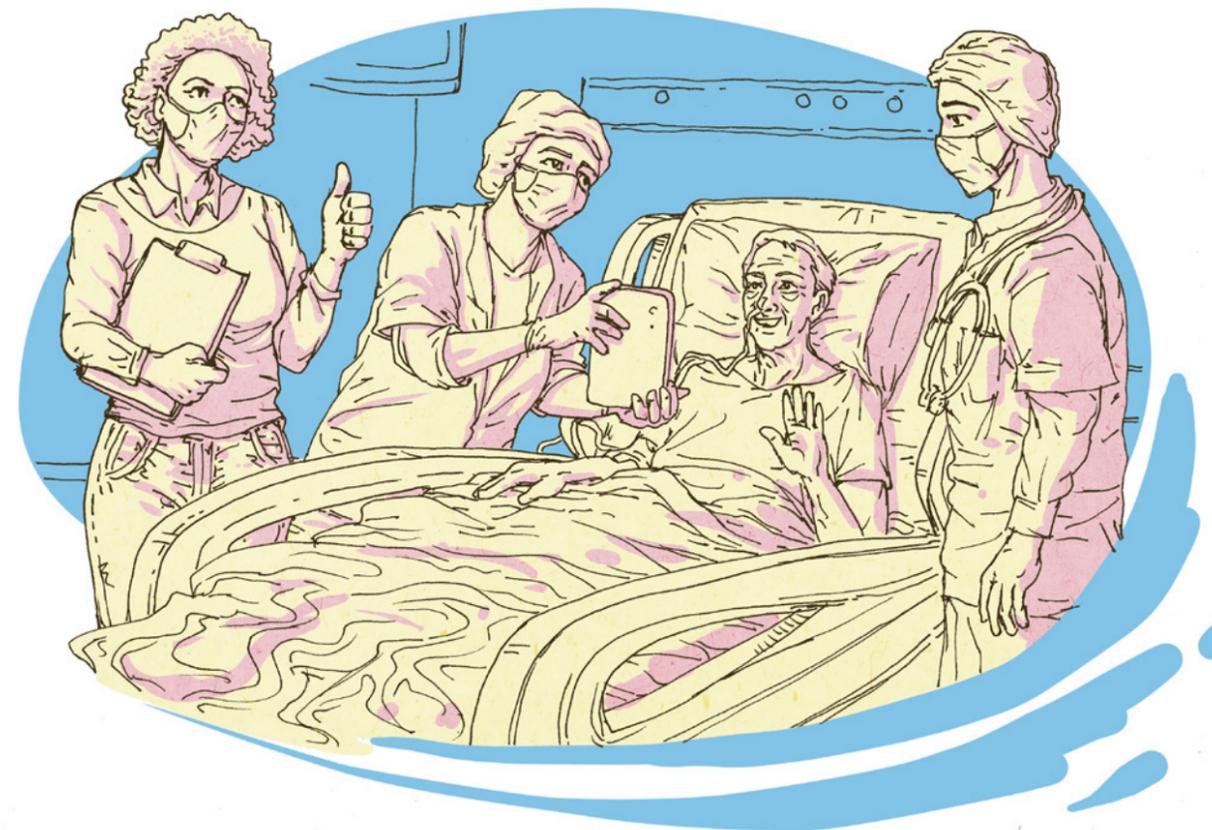
# A Psicologia presente e imprescindível

São mais de 15 meses de pandemia. O início foi de expectativas, refletir sobre o desconhecido e enfrentar atividades ainda nunca executadas. Iniciamos a nossa trajetória de cuidados aos pacientes com Covid-19 mesmo antes da chegada do primeiro caso. Ainda em encontros presenciais começamos a realizar os treinamentos com as equipes do CTI: paramentação, desparamentação e as possíveis implicações nas mudanças dos processos de trabalho – como a ausência de visitas e, por consequência, a comunicação de informações médicas e atendimento psicológico de forma remota. Dúvidas e incertezas permeavam nosso fazer.

Primeiramente com 13 leitos destinados à doença, o hospital tornou-se referência para o tratamento desses pacientes. Por um breve momento, tivemos a esperança de que o impacto não seria tão grande e os desfechos, não tão devastadores. Com uma sensação de certa normalidade, o grupo de trabalho Cuidado Centrado no Paciente – equipe multiprofissional formada por médicos, enfermeiros e psicólogos destinada a operacionalizar os cuidados humanizados no CTI – criou um grupo para informar diariamente o boletim médico, de forma remota, aos familiares dos pacientes que agora não podiam mais visitar seus entes queridos. O grupo foi intitulado “informações” e inicialmente composto por médicos intensivistas. Com o aumento expressivo dos casos, médicos de outras

especialidades passaram a desenvolver a atividade com o suporte do grupo original com debriefings semanais, junto à Psicologia.

Passamos de mais de 100 leitos e os processos de trabalho foram constantemente sendo transformados. Trabalhamos a mudança do pensamento intuitivo para o reflexivo, enfatizando a importância da segurança do profissional nas atividades a serem desenvolvidas, além de realizar momentos de orientação e escuta às demandas que surgiam a partir do impacto da pandemia no local de trabalho e no contexto social. Mediação nos processos de comunicação entre equipes se tornaram recursos ainda mais importantes em nosso fazer. Nossa escuta, ferramenta essencial em nossa rotina, deixou de ser somente presencial. atendimentos telefônicos com famílias e visitas virtuais foram constituindo uma nova forma de ser psicólogo dentro da CTI. Foram mais de seiscentas novas contratações e pessoas se (re)conhecendo através de máscaras. Se fez ainda mais necessário ações que aproximassem a tríade paciente, família e equipe. Os super crachás foram uma delas, assim como as fotos que colocamos no leito do paciente, enviadas pelos seus familiares. Fomos movidas/os pelo distanciamento entre equipe, paciente e família e trabalhamos na construção de um protocolo de visitas presenciais para que, mesmo em caráter de exceção, famílias pudessem se reencontrar.



O momento que esperávamos, mas que não queríamos que acontecesse, chegou, decisões ainda mais difíceis a serem tomadas: escassez de recursos e falta de leitos de CTI. A Psicologia se manteve presente como um recurso importante para auxiliar as equipes nas tomadas de decisão. Fomos integrando nosso trabalho com equipes e entre as/os psicólogas/os do serviço de Psicologia, fomos nos aliando aos cuidados desses pacientes e de muitos outros que necessitavam de nosso olhar. Como no cartaz que estava disposto na porta do CTI na chegada do primeiro paciente: entre apenas se for imprescindível. Entramos neste universo com a certeza que o nosso trabalho é imprescindível!

Elis de Pellegrin Rossi | CRP 07/15920

Psicóloga do CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Preceptora da residência multiprofissional Ênfase adulto crítico.

Psicóloga pela Unisinos.

Mestre em Saúde Mental Infantil pela Tavistock Clinic – East London University.

## Participe!

Quer compartilhar sua experiência como psicóloga/o?

Envie um relato para [imprensa@crprs.org.br](mailto:imprensa@crprs.org.br)

# Direito ao aborto e o papel da Psicologia

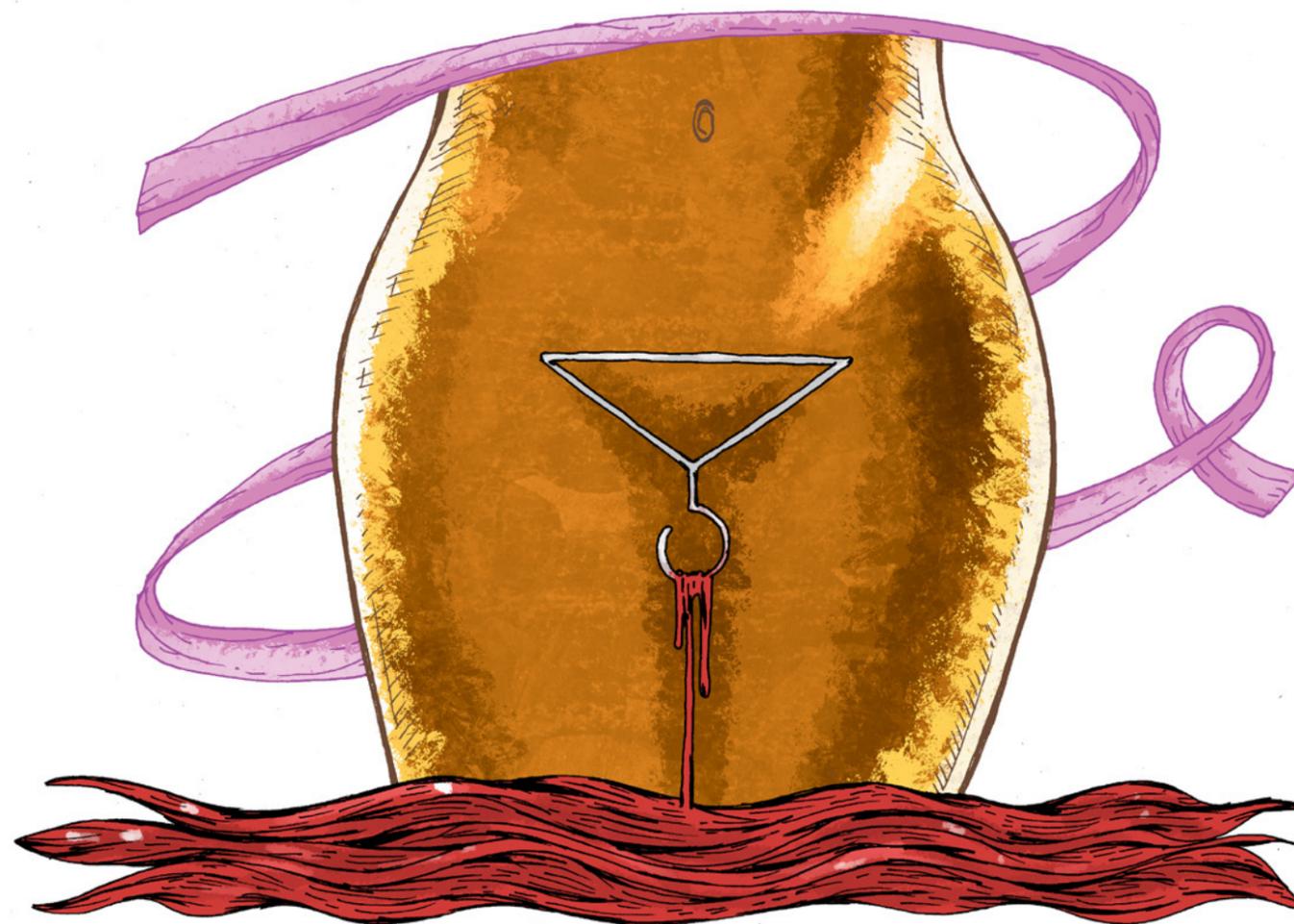
Estatísticas mostram dados alarmantes em relação ao número de casos de violência sexual no Brasil: um estupro a cada 11 minutos. Se considerarmos as subnotificações, pode-se estimar que esse número represente em torno de 10% do que realmente acontece. “A grande maioria das vítimas (85%) são meninas e mulheres. Pesquisas também apontam que em torno de 7% dessas situações têm uma gravidez como consequência. A violência sexual e a gravidez decorrente desencadeiam quadros reativos, com sintomatologias específicas e que necessitam o olhar de profissionais que entendam a dinâmica dessas situações e que tenham conhecimento acerca das políticas públicas, leis e normativas que orientam esse cuidado, permitindo um manejo adequado”, explica a psicóloga **Ângela Ruschel** (CRP 07/08698), mestre em saúde coletiva e especialista em Psicologia Clínica pela UFRGS e em Violência pela USP, psicóloga do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas e Membro do Fórum Aborto Legal RS.

Diante disso, Ângela considera fundamental a abordagem do tema da violência sexual e do aborto ainda na formação de profissionais da área da saúde. Tema tabu para a sociedade, o aborto ainda é cercado de silenciamentos das mulheres, do Estado e de profissionais da saúde. “O Estado brasileiro silenciou diante do direito das mulheres ao aborto previsto em lei por mais de 50 anos. Apesar da previsão legal de 1940 do nosso Código Penal (para os casos de estupro e de risco de morte da mu-

lher), apenas em 1999 foi publicada a primeira normativa organizando essa política pública. Até hoje a informação sobre esse direito ainda é muito restrita na sociedade em geral e entre as/os profissionais de saúde, tanto as/os formadas/os há muito tempo, quanto as/os recém-saídas/os da faculdade, pois o tema segue praticamente sem espaço nos currículos acadêmicos”.

Como consequência desse silenciamento, muitas mulheres que sofrem uma violência sexual e engravidam, não sabem que têm direito ao aborto. Além disso, profissionais de saúde que recebem essas mulheres em busca de ajuda não sabem informar e orientar sobre direitos, ou ainda encaminhar para os serviços de referência. “Mesmo o aborto sendo uma das maiores causas de morte materna no Brasil, o tema segue sendo tratado com preconceito e com desinformação. Interromper uma gravidez decorrente de violência sexual é um direito humano! Nós, profissionais da saúde, temos a obrigação de acolher sem julgamento e instrumentalizar a mulher para que ela faça a melhor escolha possível”, afirma Ângela.

Nos serviços de aborto legal, a/o psicóloga/o integra a equipe multiprofissional que atende as mulheres que buscam a interrupção da gravidez decorrente de estupro e é a/o responsável pela escuta da história da violência sofrida e pela avaliação das necessidades de cuidados em saúde mental, imediatos e a longo prazo. A psicóloga ressalta que uma mulher que chega ao serviço



grávida de uma violência não buscou ajuda imediata após a violência sexual para o uso da profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis (IST), anticoncepção de emergência e demais cuidados de saúde, sendo que pode se tratar de um episódio agudo, ou ela pode estar submetida a uma violência sexual crônica, ser vítima de outras violências (física, psicológica), o que ocorre muitas vezes com crianças e adolescentes. “É preciso, portanto, entender as reações emocionais, sintomas e riscos envolvidos na situação e no processo de decisão pelo aborto”, reforça a psicóloga.

Ângela destaca, ainda, que pode haver uma ambivalência na decisão de interromper a gestação, com sentimentos conflitantes. A mulher não quer seguir com a gestação e manifesta sentimentos negativos em relação ao feto, mas sente-se culpada pelo desejo de abortar devido a questões culturais ou religiosas, ou porque ouviu falar que fazer um aborto é algo errado, que é pecado, e teme haver consequências físicas, psíquicas ou morais.

“A/O psicóloga/o tem o papel fundamental de ajudar na elaboração desses sentimentos, situar o aborto como direito legal, informar sobre as demais possibilidades de desfecho, colocando a interrupção legal da gestação como escolha e permitindo a significação da decisão na perspectiva da melhor escolha para a mulher. A/O psicóloga/o, assim como as/os demais profissionais envolvidas/os no atendimento, deve fazer uma escuta qualificada, sem julgamentos ou preconceitos”, explica.

É fundamental que toda/o profissional da Psicologia se reconheça como parte dessa rede de apoio às mulheres porque, em algum momento, poderá lidar com essa situação. “Além de saber encaminhar casos de violência sexual, é importante saber como escutar e desromantizar a ideia da maternidade associada aos papéis a serem desempenhados (e desejados) pelas mulheres, muito presente em nossa cultura”, comenta a psicóloga e conselheira presidenta da Comissão de Direitos Humanos do CRPRS, **Cristina Schwarz** (CRP 07/17014).

# Retrocessos na legislação

O Brasil possui uma das legislações mais restritivas do mundo em relação ao aborto e, mesmo assim, vive-se um cenário de ameaças de retrocesso, com diversos projetos de lei e de emendas constitucionais que buscam dificultar ainda mais o acesso ou até proibir totalmente a prática. “São projetos que propõem a defesa do direito à vida desde a concepção, como os PLs 478/2007; PL nº 891/2015; PEC 181/2015 ou o recente PL do ‘bolsa estupro’ 5435/20, que propôs um auxílio financeiro para o seguimento de gestações decorrentes de estupro”, resgata a psicóloga **Ângela Ruschel**.

No entanto, em relação ao trabalho da Psicologia, o que mais teve impacto no cenário recente foi a publicação das Portarias 2282/20 e 2561/20, pelo Ministério da Saúde, trazendo diversas questões polêmicas. “Podemos citar a obrigação, pelas/os profissionais da saúde, de notificar a polícia, em até 24h, de qualquer caso, suspeito ou confirmado, de estupro, independente da vontade da vítima”, diz Ângela. Desde 2005, a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes dispensou a apresentação da ocorrência policial como requisito para o atendimento e/ou realização do aborto legal. A orientação dessa nova portaria fere o princípio da autonomia da pessoa previsto na Constituição Federal, bem como os pilares éticos do trabalho da/o psicóloga/o como o sigilo, a privacidade e a preservação da intimidade.

Conforme Ângela, isso gerou grande insegurança entre as/os profissionais, confundindo o papel de cuidado em saúde com o lugar da polícia, desrespeitando direitos fundamentais da pessoa. “Desconsiderava o

desejo e a capacidade de decisão da mulher em relação a fazer ou não a denúncia contra o agressor, que muitas vezes não é feita pelo medo das ameaças sofridas, medo do julgamento social ou pela vergonha diante da exposição que a denúncia acarreta”, diz.

Outro ponto complexo dessa portaria foi a orientação de mostrar para a mulher a imagem ecográfica do feto. A psicóloga ressalta que mulheres que passam por uma violência sexual, em geral, têm muita dificuldade em lidar com o diagnóstico da gravidez e apresentam sentimentos negativos em relação ao feto e ao próprio corpo. “Elas precisam arcar com as consequências de uma situação em que elas foram vítimas: uma relação sexual forçada e uma gravidez indesejada que presentifica o trauma”, afirma Ângela. Para ela, expor a mulher à visualização do feto causa intenso sofrimento, agravando os sintomas psíquicos reativos à violência, podendo essa vivência se assemelhar a uma prática de tortura, que a faz reviver a violência sofrida. “Isso é totalmente contrário aos princípios éticos e bioéticos da profissão, que preza pelo cuidado e zelo à integridade física e psíquica”, reforça.

Após a reação da sociedade civil e das entidades profissionais, contrárias a essa portaria, sua revogação veio através da publicação de uma nova versão (2561/20), que avançou em alguns itens, mas manteve a obrigatoriedade da notificação à polícia. Somente em janeiro de 2021, a Portaria nº 78/21 tornou essa notificação anonimizada, servindo apenas para fins estatísticos. “No entanto, tudo isso acaba criando ainda mais obstáculos para o acesso ao aborto legal, na medida em que gera insegurança nas/os profissionais e afasta as mulheres dos serviços de saúde”, acredita Ângela.

## Casos autorizados por lei para o aborto legal:

- gestação decorrente de violência sexual;
- risco de morte à gestante;
- fetos anencéfalos.



Para a psicóloga e conselheira presidenta da Comissão de Direitos Humanos do CRPRS, **Cristina Schwarz** (CRP 07/17014), o atual contexto político brasileiro vem impondo uma agenda de “anti-direitos das mulheres”. Ela lembra que, desde o Código Penal de 1940, já tramitaram no Brasil mais de 270 propostas que falam expressamente sobre o aborto. “Na década de 1990, após a redemocratização e a Constituição Federal de 1988, tivemos um aumento de projetos de lei versando sobre o direito ao aborto, favoravelmente. Curiosamente, nas duas últimas décadas, de 2000 a 2019, proliferaram os projetos contrários ao aborto. Em 1990 eram seis contrários, e até 2019, somaram 45 projetos. E de 2019 para cá, o que nós temos? Um refinamento narrativo. Não falam mais em proibição do aborto e sim de ‘vida desde a concepção’”, contextualiza.

## Serviços para interrupção da gestação nos casos previstos por lei no RS:

### PORTO ALEGRE

- Hospital de Clínicas
- Hospital Fêmina
- Hospital Presidente Vargas
- Hospital Nossa Senhora da Conceição

### CANOAS

- Hospital Universitário

### CAXIAS DO SUL

- Hospital Geral

### RIO GRANDE

- Hospital Universitário



98%

das mortes por aborto inseguro ocorrem em países em desenvolvimento, a maioria com legislações restritivas.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

1 em cada 5 mulheres em idade reprodutiva já realizou pelo menos um aborto na sua vida.

PESQUISA NACIONAL DE ABORTO – PNA 2016

Estima-se que entre 500 mil a 1 milhão de abortos são provocados no Brasil a cada ano.

## O impacto da pandemia da Covid-19

A pandemia por Covid-19 está tendo um impacto muito grande na vida das pessoas e no funcionamento dos serviços de saúde, incluindo os serviços de aborto legal. Conforme **Camila Giugliani**, médica de Família e Comunidade, doutora em Epidemiologia, professora da Faculdade de Medicina da UFRGS e integrante do Fórum Aborto Legal RS, no Brasil, alguns desses serviços ficaram fechados por algum período ou funcionando com menor capacidade. “Essa situação gerou discussão sobre o caráter essencial dos serviços de aborto legal e a Organização Mundial de Saúde (OMS) se manifestou, reforçando a importância de sua manutenção”, afirma.

No Brasil, técnicos do Ministério da Saúde chegaram a publicar uma Nota Técnica que enfatizava a importância de não restringir o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva durante a pandemia, men-

cionando os serviços de aborto legal, dentre outros. “Essa Nota foi censurada pelo presidente. Isso mostra o quanto ainda temos dificuldade de tratar da saúde sexual e reprodutiva de forma séria, de colocar essa questão na agenda das políticas de saúde. Mostra o quanto a saúde sexual e reprodutiva não está no centro das políticas de saúde, e essa fragilidade faz com que fique ainda menos visível e acessível em tempos de crise”, diz Camila.

Estudos sobre epidemias passadas, como a de Ebola, no continente africano, mostram que a mortalidade materna tende a aumentar com a restrição dos serviços. A médica aponta que estimativas aplicadas à pandemia por Covid-19 nos países em desenvolvimento projetam um aumento de mais de 3 milhões de abortos inseguros e 1.000 mortes maternas adicionais nesses países. “As respostas a epidemias costumam

exacerbar as disparidades de saúde e de gênero, pois são situações de crise, que desestabilizam um país, atingindo em especial os grupos mais vulneráveis”, avalia Camila. Ela apresenta algo interessante que se acelerou com a pandemia: a possibilidade de colocar o aborto legal no âmbito das consultas remotas. Com isso, mulheres que sofreram violência sexual e que precisam de um aborto podem fazer todos os protocolos e receber todas orientações por telefone ou vídeo-chamada. “Essa experiência está acontecendo em Minas Gerais e tem tido ótimos resultados”, ressalta.

Para **Maíra Freitas Barbosa**, psicóloga (CRP 07/17847), sanitária, integrante do Grupo Impulsor da Frente Pela Legalização do Aborto RS, a pandemia tem se mostrado cruel no que se refere à violência doméstica. Segundo ela, a maior convivência com o companheiro/familiar agressor e as dificuldades de acesso aos serviços (muitos só funcionam de forma remota ou estão sobrecarregados pelas demandas, como os da Saúde e Assistência Social), têm represen-

tado um risco a mais para as mulheres que enfrentam maior dificuldade de acesso aos atendimentos e contraceptivos, além da redução da presença de serviços que poderiam perceber a existência de violências, o desemprego e empobrecimento que dificultam a procura direta aos serviços.

“As ações de acesso à informação para essas mulheres e pessoas menos favorecidas e mais vulneráveis têm sido um desafio na pandemia. Como não há a possibilidade de ações de mobilização presencial e nas ruas, a Frente pela Legalização do Aborto, por exemplo, precisou criar novas estratégias de comunicação (outdoors, carro de som, lives) para que mais mulheres e pessoas com possibilidade de gestar acessem seus direitos de forma a garantir sua saúde, segurança física e psicológica através de serviços que tem como prerrogativa garantir a saúde integral, ou seja, educação sexual para decidir, contraceptivos para não abortar, aborto seguro e gratuito para não morrer”, enfatiza Maíra.

# Criminalização do aborto e injustiça social



Para **Camila Giugliani**, o aborto precisa ser reconhecido como uma necessidade de saúde. “Já está mais do que evidenciado, por meio de inúmeros estudos, que a criminalização do aborto não impede a sua prática. O que muda é o acesso ou não a um aborto seguro, e isso faz uma enorme diferença, porque é isso que impacta na probabilidade de morrer por aborto”, diz.

O aborto inseguro está entre as quatro primeiras causas de mortalidade materna, tanto no Brasil quanto no mundo inteiro. A médica ressalta que é uma causa absolutamente evitável, “algo inaceitável e inadmissível no século 21”. Camila defende a necessidade de tratar a questão de forma mais pragmática, sem os atravessamentos morais ou religiosos. “Mulheres estão morrendo por praticar o aborto de forma insegura em países onde ele é criminalizado, e a ocorrência de abortos não depende de ser legalizado ou não. As mulheres com maior probabilidade de morrer são as mais vulneráveis,

mulheres negras, pobres e com baixa escolaridade. Isso demonstra que a criminalização do aborto gera um cenário de grande injustiça social”, reforça Camila.

Para ela, defender a legalização do aborto não significa ser a favor do aborto. “Essa não é uma prática que a as pessoas queiram estimular, ninguém deseja que uma pessoa passe por isso. Queremos que a mulher que precise passar por isso não seja uma criminosa. Descriminalizar o aborto é, antes de tudo, um imperativo ético. No momento em que se reconhece que criminalizá-lo é promover a sua prática insegura, e que isso leva as mulheres à morte, é antiético não mudar esse cenário”, afirma.

Criada em 2018, a Frente Pela Legalização do Aborto RS tem como objetivo informar, mas principalmente promover e impulsionar o debate sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos no estado.

Para **Maíra Freitas Barbosa**, no Brasil falta informação e mobilização em torno dessa pauta. Segundo ela, existe, há muito tempo, uma grande influência dos códigos morais fundamentalistas no regime legal e eleitoral. “Em nosso legislativo e executivo há políticos que costumam encarar sua legislatura como uma cruzada em nome desses valores e códigos morais religiosos, de forma a pôr em xeque a ideia de Estado laico. Temos presenciado movimentações políticas e jurídicas com intuito de restringir o acesso ao aborto legal. Trata-se de uma corrupção da noção de democracia. Democracia deve ser debate, respeito ao dissenso, à diversidade de crenças e posições políticas, possibilitando uma vida digna a todas as pessoas”, ressalta a psicóloga.

Maíra acredita que a dificuldade em ter esses direitos garantidos está intimamente ligada ao papel da mulher na sociedade brasileira, com menor possibilidade de decisão, ocupando menos lugares de poder (as mulheres ocupam apenas 10% das cadeiras no Parlamento, mesmo sendo maioria da população do país). “Falar de direito ao aborto é falar de vidas de mulheres e de pessoas com capacidade de gestar que nem sempre têm as condições de seguir com essa gestação, seja por problemas de saúde que colocam a vida da gestante em risco, seja pelo sofrimento inerente a uma violência sexual ou pela impossibilidade dessa criança sobreviver fora do útero (anencéfalos). Essas situações não são simples e nem fáceis, pois falam de sofrimentos e dificuldades extremas. Quando nossa sociedade se dispuser a olhar com cuidado para as vidas destas mulheres e pessoas com útero, aí sim poderemos ter um debate aprofundado sobre essa pauta”, diz a sanitarista.

**Leina Peres**, mestra em Ciências Sociais, integrante da Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, da Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto, da Frente Pela Legalização do Aborto RS e do Fórum Aborto Legal RS, considera o direito ao aborto, a escolha de ter ou não ter filhos e o livre exercício da sexualidade como requisitos básicos e necessários de justiça social e para a consolidação das democracias. “Para nós, feministas, o debate atual sobre o aborto no Brasil apresenta-se carregado de equívocos e ambiguidades. As dificuldades com relação à legalização do aborto partem da questão se nós, mulheres, podemos ou não sermos consideradas como sujeitas éticas, se temos direito ou não de decidirmos a partir de nós mesmas”, afirma.

Leina considera que quando o debate sobre a legalização ou descriminalização do aborto alcança outras instâncias sociais, essa desconstrução é ressignificada, e a defesa do direito ao aborto passa a ser percebida, também, como um posicionamento solidário com as inúmeras mulheres que abortam na clandestinidade, em situação de risco a sua integridade física, psíquica e mesmo a sua vida. “Ao discutir o direito ao aborto chamamos atenção para nossa existência como mulheres e pessoas que gestam e desconstrói o paradigma hegemônico da maternidade compulsória. Quando o debate sobre a legalização ou descriminalização do aborto alcança outras instâncias sociais, essa desconstrução é ressignificada, e a defesa do direito ao aborto passa a ser percebida também como um posicionamento solidário com as inúmeras mulheres que abortam na clandestinidade, em situação de risco à sua integridade física, psíquica e mesmo à sua vida. Trata-se, portanto, de uma questão de saúde pública, de justiça social e de cidadania.”, finaliza.

## Saiba mais

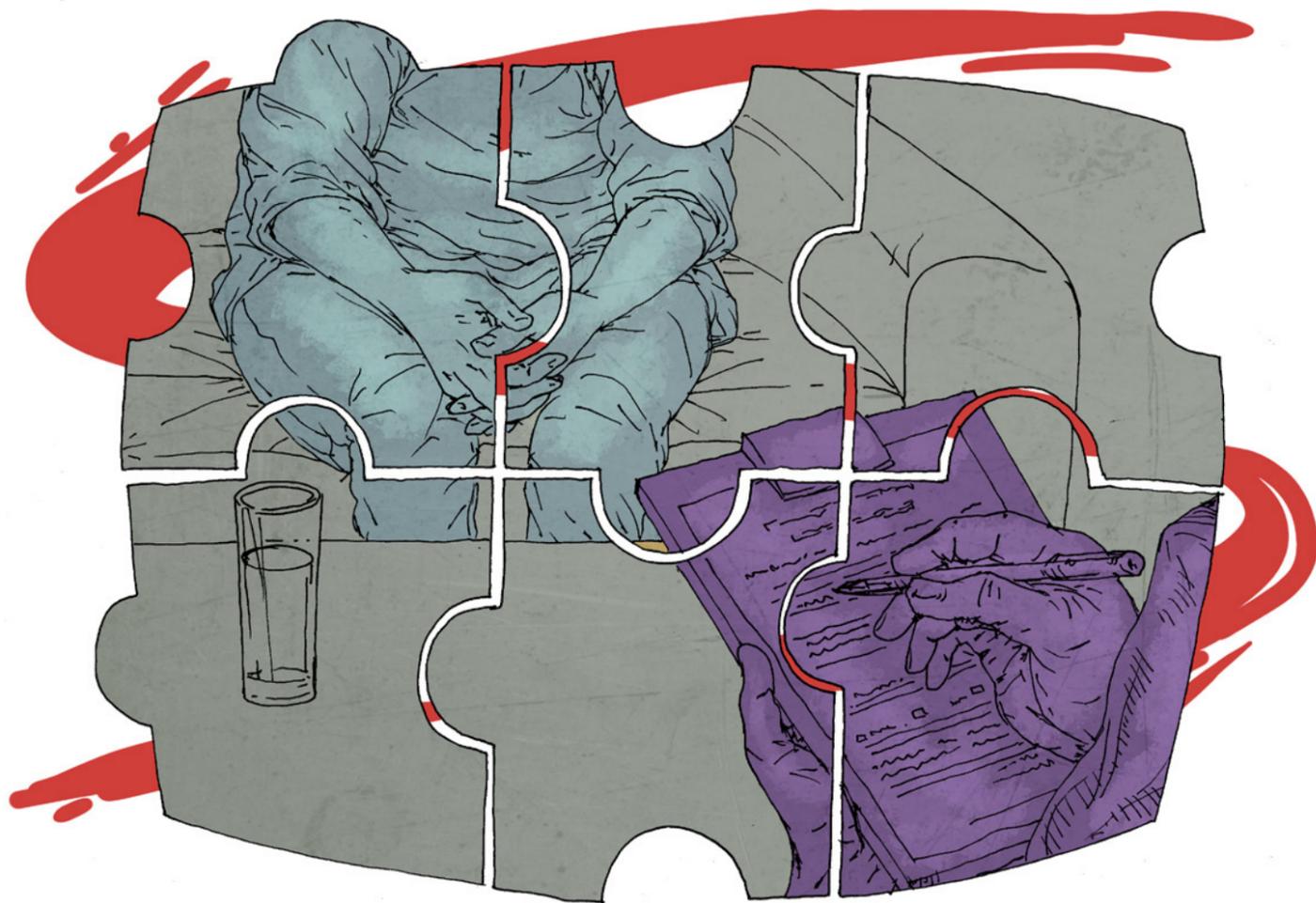
- Fórum Aborto Legal RS:  
<https://forumabortolegalrs.wixsite.com/site>
- Luta pela legalização do aborto no Brasil:  
[futurodocuidado.org.br](http://futurodocuidado.org.br)  
<https://frentelegalizacaoaborto.wordpress.com/redesaude.org.br>

Leia em [crprs.org.br/entrelinhas](http://crprs.org.br/entrelinhas):

- Entrevistas na íntegra de Ângela Ruschel, Camila Giugliani, Maíra Freitas Barbosa e Leina Peres.
- Depoimento da psicóloga Simone Parodes e conheça o Serviço Acolher, iniciativa do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-FURG) e referência para a região sul do estado no atendimento de mulheres em situação de violência sexual e em casos de interrupção de gravidez.

# Decisão do STF

## sobre a comercialização de testes psicológicos e o impacto para a Psicologia



Recentemente, o Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 3481, declarou inconstitucionais os dispositivos da Resolução nº 02/2003 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que restringem a comercialização e o uso de manuais de testes psicológicos a profissionais inscritas/os no Conselho. Para debater sobre os efeitos dessa decisão e o impacto para a Psicologia, a Entrelinhas entrevistou as psicólogas:

**Denise Bandeira** (CRP 07/04300), coordenadora do Grupo de Estudos, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica (GEAPAP) da UFRGS, e

**Katya Oliveira** (CRP 06/64532 – IS196/08), conselheira do CFP e coordenadora da Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica Federal.

### Qual o impacto da decisão do STF para a Avaliação Psicológica e para a Psicologia?

**Denise Bandeira** – Acredito que agora é o momento de trabalhar para que os juízes do STF se mobilizem e entendam o que a falta de segurança para os instrumentos de Avaliação Psicológica pode causar à população. O impacto maior será nas avaliações compulsórias, como em processos de renovação de carteira de motorista ou validação para manuseio de arma de fogo. A pessoa terá o interesse de estudar e conhecer o instrumento que será usado, dificultando o trabalho da/o psicóloga/o. Na área clínica, não consigo identificar muitos impactos. De qualquer forma, precisamos, sem dúvida, mudar algumas estratégias de avaliação e, ainda, as editoras terão que investir mais em instrumentos nos quais os resultados não fiquem disponíveis para aqueles que não usem o instrumento de forma profissional (pela lei, nós temos a exclusividade da realização de Avaliação Psicológica). Então, acredito que possamos ir por esse caminho, limitar que a pessoa que terá acesso aos resultados seja aquela que usa esses instrumentos.

**Katya Oliveira** – Essa decisão atinge a categoria como um todo. Somos quase 400 mil psicólogas/os que, direta ou indiretamente, podem sofrer drasticamente com seus impactos. Estamos analisando as consequências em todas as áreas que empregam testes em seus fazeres e, em muitas delas, como é o caso das Avaliações Psicológicas compulsórias, isso deve ser visto com muita cautela. No caso da Avaliação Psicológica, de uma forma geral, essa resolução atenta contra a natureza dos testes, de modo que, nesse momento, considerando que o trânsito em julgado da ADI ainda não ocorreu (em razão da ação dos Embargos de Declaração proposta pelo CFP e protocolada no dia 20/04) é importante que possamos já ficar atentas/os para possíveis exercícios ilegais da profissão por outras/os profissionais, sendo que a prática/uso dos testes ainda continua privativa da/o psicóloga/o. Caso a/o psicóloga/o identifique algum caso ou situação dessa natureza, deve procurar o seu Conselho Regional para que se tomem as medidas cabíveis.

**De que forma o CFP se articulou diante desta decisão?**

**Katya Oliveira** – Após o julgamento da decisão da ADI nº 3481, o CFP inicialmente entrou com uma medida cautelar (23/03/2021), buscando modulação da decisão, de modo que todo o Sistema Conselhos tivesse como realizar ajustes ao sistema de orientação e fiscalização e possíveis mudanças no Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos – SATEPSI. Mas com a publicação do Acórdão em 04/04/2021, o CFP entrou com a Ação dos Embargos de Declaração. Desde o início, o Plenário do CFP, por meio de sua Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica (CCAP), tem se debruçado no assunto de modo a traçar caminhos técnicos que assegurem os conteúdos dos nossos instrumentais técnicos e também salvaguardem nossa prática em Avaliação Psicológica.

**Como garantir a validade e segurança dos testes psicológicos diante desta decisão?**

**Denise Bandeira** – Essa é a grande questão. Para determinados tipos de uso, não é possível sustentar que não haverá distorção dos resultados, principalmente nas avaliações realizadas mais por meio de testagem, nas quais a pessoa não tem contato direto com a/o profissional. Teremos que garantir uma formação profissional adequada para fazer essas avaliações e frisar a necessidade de uma prática especializada na questão de integração dos resultados, mais do que simplesmente o resultado do instrumento, porque é isso que vai assegurar a força da/o psicóloga/o.

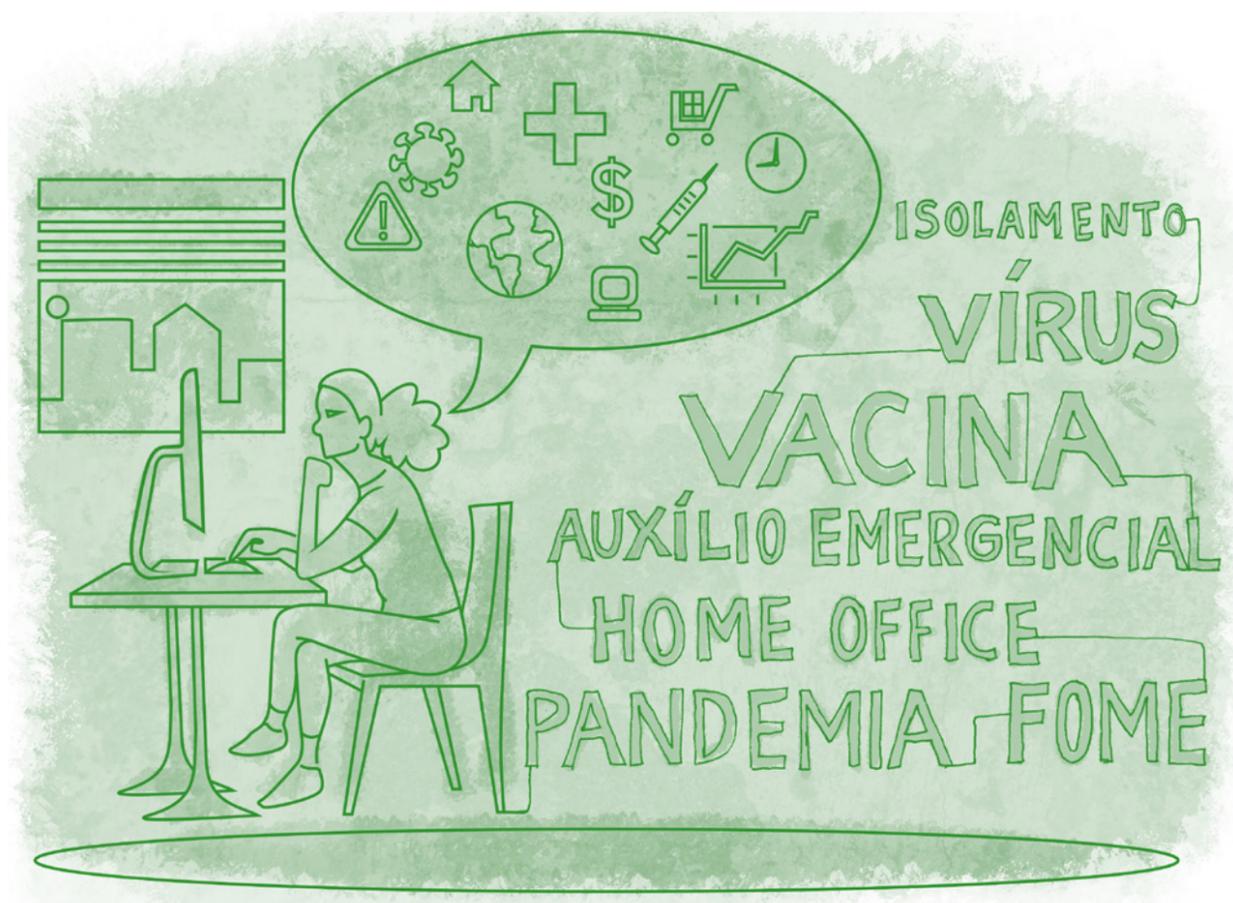
**Katya Oliveira** – Nesse momento ainda não temos respostas definitivas, pois estamos trabalhando com a CCAP, entidades da avaliação psicológica, Grupos de Trabalhos da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP) da área da Avaliação Psicológica, consultoras/es especialistas, dentre outros. O objetivo é buscar caminhos que permitam garantir a segurança da nossa tecnologia profissional contida não só nos manuais, mas no conjunto de materiais dos testes.

“O objetivo é buscar caminhos que permitam garantir a segurança da nossa tecnologia profissional contida não só nos manuais, mas no conjunto de materiais dos testes”.

**Como pensar na Avaliação Psicológica para além dos instrumentos de avaliação?**

“A Avaliação Psicológica é mais do que simplesmente uma aplicação de um instrumento ou resultado dele, envolve o entendimento que se tem do sujeito a partir do uso de outras técnicas que a/o psicóloga/o usa, como, por exemplo, entrevistas, observações e acesso a documentos”.

**Denise Bandeira** – A Avaliação Psicológica é mais do que simplesmente uma aplicação de um instrumento ou resultado dele, envolve o entendimento que se tem do sujeito a partir do uso de outras técnicas que a/o psicóloga/o usa, como, por exemplo, entrevistas, observações e acesso a documentos. É necessário garantir que a/o profissional da área de Avaliação Psicológica conte com uma formação psicológica que envolva disciplinas apresentadas na sua graduação, e, especialmente, faça uma especialização. Para ter uma boa compreensão da pessoa, é importante ter um conhecimento maior sobre como trabalhar de forma conjunta com todos os possíveis resultados.



**Katya Oliveira** – A Avaliação Psicológica é um processo. A Resolução CFP 09/2018 em seu Art. 1 elucida que “Avaliação Psicológica é definida como um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas”. Dessa forma, a avaliação como processo requer que nos debruçemos em entender que Avaliação Psicológica não pode ser reduzida a ‘testagem’. Ela tange o olhar competente da/o avaliadora/or que busca, por meio de um comportamento analítico e crítico, juntar todas as informações relevantes nesse processo. O método em si pode ser realizado com o uso ou não de testes psicológicos. Há muitas Avaliações Psicológicas que são realizadas sem se empregar testes psicológicos em seu processo. Assume importância a competência do avaliador, por isso, sentir-se competente e estar devidamente resguardada/o tecnicamente em procedimentos e técnicas reconhecidas é salutar para o bom andamento.

**Como você avalia a evolução na realização de Avaliações Psicológicas ao longo do tempo? E como essa atuação foi impactada pela pandemia da Covid-19?**

**Denise Bandeira** – A pandemia afetou muito o nosso trabalho, até porque não temos um número muito grande de instrumentos disponíveis para serem usados de forma remota. Percebo que a área tem se atualizado e as editoras estão investindo em adaptações para esse novo modelo de avaliação. Diante das circunstâncias da pandemia, estamos trabalhando de forma híbrida: fazemos presencialmente só o que é indispensável, como, por exemplo, em casos de aplicação de alguns testes e entrevistas com crianças que, particularmente, eu acho complicado de fazer on-line, dependendo da faixa etária. Acredito que esse modelo tenha vindo para ficar, o que vem rompendo com a resistência que a Psicologia tinha de fazer algo que não fosse presencial. Pelo que a categoria tem visto, as avaliações têm dado certo. Acredito que esse é um novo caminho para a área, por isso, é necessário muito estudo e novas pesquisas.

# Saúde mental e trabalho na pandemia da Covid-19:

A pandemia da Covid-19 trouxe consigo situações nunca antes imaginadas, situações que nos afetam em todos os espaços de convivência, inclusive no do nosso trabalho. Sim, a rotina que tínhamos deixou de existir: cadeira, mesa, cafezinho, o colega de trabalho, o consultório, os grupos, as palestras/capacitações, o ir e vir, tudo mudou em um piscar de olhos. O impacto ocorreu em todas as áreas de nossas vidas ao mesmo tempo, nos fazendo sair das várias “zonas de conforto”, sem qualquer aviso ou espaço de negociação.

As pessoas passaram a organizar-se conforme conseguiam, a orientação sanitária era de “ficar em casa” e manter distância. Medo e insegurança passaram a imperar, não apenas aos nossos clientes ou pacientes, mas também a nós, profissionais da saúde. O que nos era trazido (conteúdo), principalmente pelos pacientes da área clínica, também era vivenciado dentro das nossas casas ou por pessoas próximas. E “lide-se com isto da forma que puder” era a frase da vez. Difícil!

Neste cenário, desponta então o home office ou teletrabalho, mas não em sua real “essência” (consenso entre as partes envolvidas, com recursos, estruturas e fluxos claros) e sim de maneira “viável” ao momento, ou seja, adaptado, improvisado, urgente e implantado não por opção, mas, sim, pela falta dela. De um dia para o outro, muitos de nós, psicólogas/os, precisamos aprender a lidar com formas adaptadas/adaptáveis de trabalho, que provocaram novas realidades: novos espaços, fluxos, formas de comunicação, roupas de trabalho, rotinas. O trabalho invadiu o lar. É fato! Esse lar que era nosso templo sagrado, que tanto preservávamos e cuidávamos.

E a questão de limites despontou: como estabelecer, minimamente, dentro de uma situação descontrolada, imprevisível, completamente nova e sem diretrizes bem definidas? A exposição doméstica (a localização do computador, onde “pega melhor o wi-fi”, o latido do cachorro, o choro do filho, o barulho da máquina de



## a dupla da vez!

lavar) principalmente nos atendimentos on-line, passou a ser fator influente no bom andamento do trabalho de psicoterapia; já nas atividades em equipe, foi diferente: por vezes motivos de preocupação e em outras vezes motivo de aproximação, empatia e reconhecimento de que não estamos sozinhos.

Se fez imprescindível ressignificar muita coisa. Talvez ressignificar a nós mesmos diante de uma realidade tão atípica. Entender que o mundo mudou e a partir disto, mudar o foco e olhar as situações que surgiram/surgem através de diferentes ângulos. Psicólogas/os da área Organizacional e do Trabalho tinham como desafio a promoção e manutenção de um ambiente saudável e produtivo de trabalho a todas/os. Mas, ali, o olhar era na empresa, organização. E mudou! Passou a ser no lar, na casa. A/O psicóloga/o nunca precisou ser tão psicóloga/o: de si mesmo, de seus familiares, parentes, amigos, colegas, chefias, da sociedade em geral.

Rita Luedke | CRP 07/06429

Psicóloga, empreendedora, atua no setor público (SES/RS) e privado (consultório de psicóloga para saúde emocional, trabalho e carreira). É pós-graduada em Marketing e em Gestão de Serviços e Equipes da Saúde.

Psicólogas/os pais/mães tiveram um desafio pela frente: como exercer uma educação e parentalidade mais presente? Sim, porque somaram-se ao seu trabalho “em casa” as aulas on-line das crianças e as tarefas escolares. E como conciliar os afazeres domésticos nesta composição de atribuições? Parece que a conta não fecha e que as horas do dia não são suficientes. Relaxar? Como assim? A culpa surge, trazendo vários outros sentimentos que sobrecarregam ainda mais, enquanto indivíduos com vários papéis sociais. Excesso de atividades, prazos curtos, longas jornadas, inexistência de horários de intervalos ou descanso, dormir demais ou não conseguir dormir: paradoxos que trabalhávamos com nossos pacientes e/ou clientes e passamos a ter que trabalhar em nós.

A autoimposição quanto ao cumprimento das várias “jornadas” que assumimos como nossa responsabilidade (além do necessário e por vários motivos) trouxe com ela a inabilidade quanto à gestão de nosso próprio tempo. Nos expôs à nossa própria fragilidade enquanto seres humanos que somos e nos fez atentar para algo que, talvez, muitas de nós tenhamos deixado de lado: os autocuidados. Aqui é momento de parar um pouquinho e ser honesta (de verdade!): você se cuida bem? Você se sente cuidada/o? Ou você é quem cuida dos outros? Sabemos que cuidar de quem cuida é fundamental, dizemos isto, repetimos como mantra e, por vezes, não aplicamos a nós mesmas/os. Se é o seu caso, pare, reflita, repense, ressignifique.

Trabalhar enfrentando pressões internas e externas faz parte do nosso cotidiano, mas isso não significa que você vai estar no fim da fila do autocuidado porque tem maior capacidade de resiliência (será mesmo?) ou capacidade de lidar com situações conflituosas. O desafio é aprender a viver de forma diferente, com muito sentimento, emoção, empatia, ética, responsabilidade e também alegria e bem-estar. Cuidem-se bem!

# Cura Gay

Sabe-se que as orientações não heterossexuais foram, por muito tempo, alvos de “cura” pela Psicologia e Medicina. Utilizando métodos absurdos e teorias discriminatórias, muitas terapias foram desenvolvidas para tratar aquilo que foi lido como doença e desvio. Recentemente, mesmo com a proibição desse tipo de prática pelas principais instituições de saúde do mundo (inclusive no Brasil), relatos demonstram que essas terapias continuam vivas, ocultando-se cada vez mais.

Buscando discutir essa questão foi lançado, em 2021 pela Editora Taverna, o livro ‘Cura gay – não há cura para o que não é doença’. A obra é inspirada em uma pesquisa científica com 692 psicólogas/os brasileiras/os, que se dispuseram a contar sobre a forma como lidam com os temas de sexualidade e gênero em suas clínicas. Além disso, são destacadas as questões jurídicas sobre o tema, os movimentos que arduamente buscam a permissão profissional desse tipo de prática, as discussões que a Psicologia Clínica vem propondo sobre as supostas origens das orientações sexuais, além do histórico da aplicação absurda das terapias modernas que buscam a conversão sexual (ou das variações de identidades e expressões de gênero).

A obra expõe, por exemplo, que do total de psicólogas/os pesquisadas/os, aproximadamente 29%

admitiram ter atitudes para corrigir/converter, quando a/o própria/o paciente faz esse pedido em terapia. Isso equivale a dizer que aproximadamente quase 1 em cada 3 psicoterapeutas brasileiras/os se propõe a mudar a orientação sexual de homo/bissexual para heterossexual quando uma/um paciente deseja e expressa isso em terapia. No geral, 12% das/os terapeutas demonstraram ter atitudes para mudar a orientação sexual quando não há este tipo de solicitação nas sessões. Tal dado revela que até mesmo o interesse voluntário das/os pacientes em receberem essas intervenções pode vir a ser desprezado.

Sabendo dos avanços da Psicologia brasileira e do pioneirismo da Resolução do CFP nº 01/99 do Conselho Federal de Psicologia, esperava-se que já tivessem sido eliminadas da prática das/os psicólogas/os as visões teóricas que supõem que as relações problemáticas com os pais, abuso sexual ou qualquer outro evento adverso (ou agradável) ao longo da vida influenciariam diretamente na construção de uma orientação sexual. No entanto, o estudo discutido no livro demonstrou que cerca de 34% das/os psicólogas/os acreditam que a experiência traumática de abuso sexual pode conduzir a homo/bissexualidade, assim como 37% possuem a visão de que um suposto medo de uma relação com pessoas do outro sexo justificaria uma pessoa se desenvolver como gay, lésbica ou bissexual.

Refletindo sobre as análises estatísticas da pesquisa, a obra também discute sobre o conjunto de informações que melhor informa (em termos de probabilidade) sobre o perfil de terapeuta que mais faz ações convertendo a sexualidade de suas/seus pacientes, além de relatos em primeira mão e das perspectivas dos defensores (e daqueles que se opõem) dessas terapias.

A obra traz uma série de discussões teóricas e científicas sobre essas infelizes práticas, com informações atualizadas e dados numéricos – em uma linguagem acessível e direcionada a diferentes públicos. O livro “Cura Gay” trata de um tema polêmico, porém extremamente necessário para a diversidade sexual e de gênero.

A pesquisa que inspirou o livro é fruto do estudo de mestrado do autor e foi produzida também com outros Psicólogos: Mozer Miranda, Damião Soares e Angelo Brandelli, na PUCRS. O estudo foi publicado em 2020, em uma edição especial de orientações sexuais e identidades de gênero na revista científica do Conselho Federal de Psicologia. Acesse a pesquisa na íntegra em <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228539>

As/Os terapeutas que mais se propõem a converter um paciente LGB (quando ela/ele faz esse pedido) são psicólogos homens e com uma intensa crença religiosa atual.



Suas visões mais comuns sobre a homossexualidade são as seguintes:

- “é uma patologia”;
- “as crianças que são criadas por pais/mães homo/bissexuais vão ter problemas no seu desenvolvimento psicológico”;
- “as pessoas homo e bissexuais no fundo têm um sentimento de que são inadequadas/os ou incompetentes para terem relações heterossexuais, e por isso são assim”;
- “se a/o paciente é gay ou lésbica, tem alguma causa ou justificativa para isso”.



## Sobre o autor:

**Jean Ícaro Pujol Vezzosi** é gaúcho de Porto Alegre. Psicólogo (CRP 07/25585), graduado pela PUCRS, especialista em Psicoterapias Cognitivo-comportamentais e Mestre em Psicologia Social pela PUCRS.

## 70%

das/os profissionais acreditam em algum nível que existe uma teoria explicativa válida sobre a origem psicológica da homo/bissexualidade masculina e feminina;

## 55%

possuem a percepção (em diferentes intensidades) de que ser gay ou lésbica é consequência de um excesso de identificação com um dos pais (possivelmente mais dominante/or e controladora/or).

## 40%

das/os psicólogas/os apresentam a visão de que a homo/bissexualidade é resultado de dinâmicas familiares patológicas ou disfuncionais.

**Em relação aos principais grupos de abordagens teóricas da psicologia clínica brasileira, há a frequência:**

**Terapeutas cognitivo-comportamentais:**

30% acreditam que uma pessoa homo/bissexual deve experimentar contato físico ou sexual com uma pessoa de outro gênero para ter certeza de sua orientação sexual;

**Psicanalistas e/ou terapeutas psicodinâmicas/os:**

54% demonstram a visão de que existe uma causa para a homo/bissexualidade;

**Psicólogas/os sistêmicos e/ou familiares:**

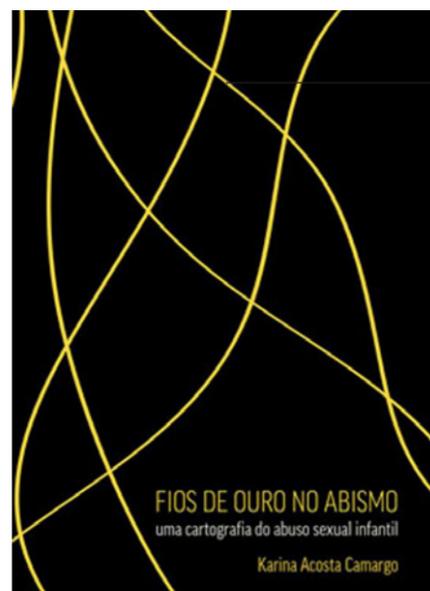
53% possuem a percepção de que as orientações não heterossexuais são o resultado de dinâmicas familiares patológicas/disfuncionais.

**Apesar disso, 65%** das/os psicólogas/os se consideram muito ou bastante preparados para atender uma pessoa lésbica, gay ou bissexual.

## Fios de Ouro no Abismo

Meu primeiro contato com a obra “Fios de Ouro no Abismo”, da psicóloga Karina Acosta Camargo, foi por meio da voz da própria autora. Ela leu um trecho do livro num encontro da ABRAPSO, em 2019. Desde lá aquele trecho (e o livro) acompanha minha prática pessoal e profissional num convite constante a uma ética que inclua a reflexão sobre o laço social em que estamos inseridos.

Lê-lo é caminhar no abismo da intimidade, da violência, dos silenciamentos e das estruturas sociais da



**Marina Medeiros Pombo**  
Psicóloga (CRP 07/20844) e  
psicanalista

nossa sociedade. A autora traz o insuportável conhecido de todos com a delicadeza e a força do corpo, não nos deixando cair no abismo, pois ao mesmo tempo que o insuportável ganha voz, há uma rede que nos segura, são fios de ouro. Fios que desenham as possibilidades de transformações sociais e políticas com muita poesia frente ao horror.

Este livro é uma declaração de uma prática psíquica e cartográfica que traz a lembrança viva de que o pessoal é político e que dar voz a ele é transformador.

## Pacientes que curam

O livro “Pacientes que curam” é um grito em defesa do SUS e do cuidado de qualidade e humanizado em saúde. Lançado em dezembro de 2020, ano em que, mais do que nunca, o Brasil e o mundo foram convocados a refletir sobre a importância do acesso à saúde, ele traz algumas vivências da médica Júlia Rocha, mulher negra, mãe, cantora e médica de família e comunidade com 10 anos de atuação no SUS, incluindo passagens pela Atenção Básica, UPA e Hospital.

Relatos de pacientes que sofrem “de país”, “de miséria”, “de desumanização”, “de racismo” ou ainda “de opressão por machismo” nos mostram o quanto o cotidiano do SUS é permeado por questões que vão para além daquelas ditas ‘de saúde’ e perpassam questões sociais, econômicas, de gênero e étnico-raciais.

É um convite a usuárias/os e profissionais do SUS a refletirem sobre suas vivências e encontros de cuidado, onde ambos sentem-se um pouco ‘curados’ quando, na impossibilidade de vivenciar uma clínica neutra, dipõem-se a sentir e a se afetar na relação de cuidado. Nas palavras da autora, o livro é “sobre alguém que ousou e se permitiu sentir o cheiro da dor do outro e dela se compadeceu”.



**Dalmara Fabro de Oliveira**  
Psicóloga (CRP 07/27606) e conselheira do CRPRS

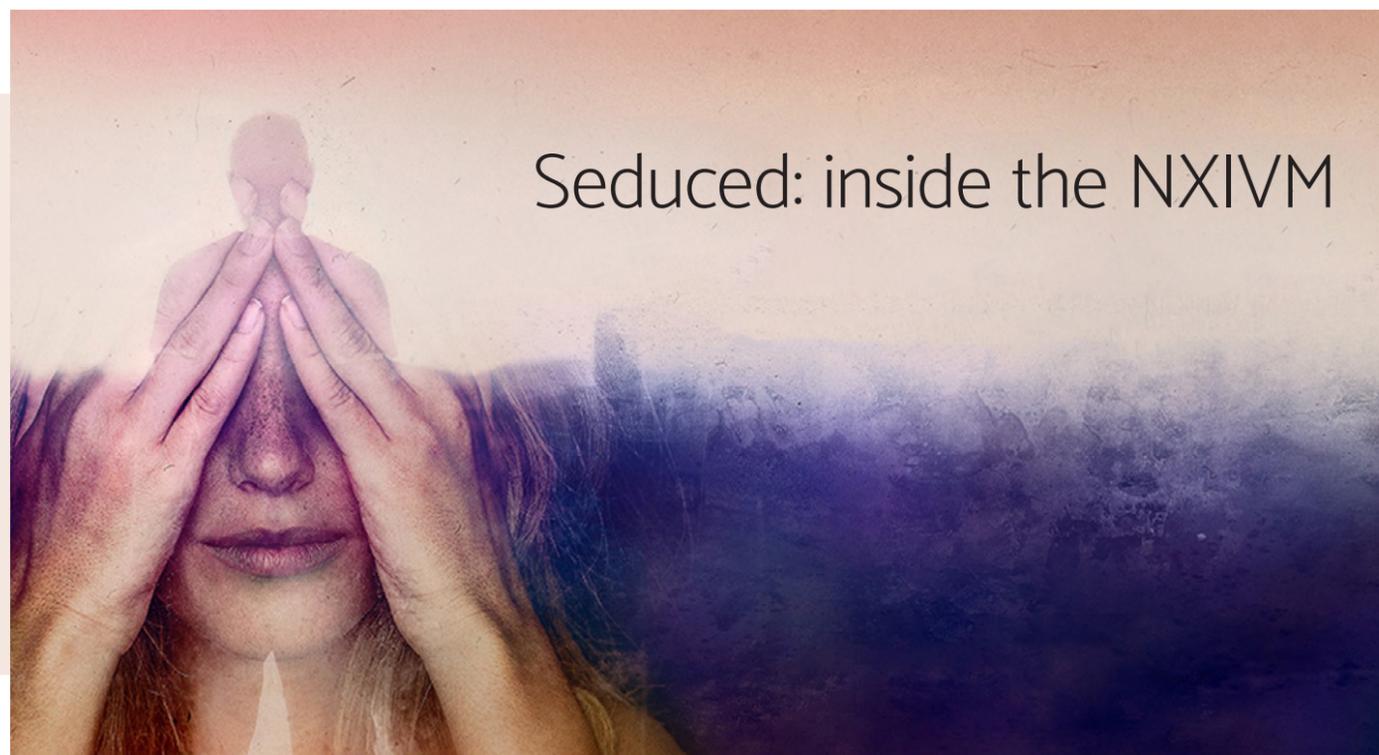
O documentário “Seduced: inside the NXIVM” trata da história de um culto moderno de servidão sexual disfarçado de programa de sucesso executivo, dividido em “fisgada, doutrinação, escravizada e exposta”. O filme mostra a sistematização da captura de mulheres, marcadas a ferro e escravizadas. As perguntas que surgem e também são verbalizadas por uma das vítimas, India Oxenberg, são: “Como caímos nas garras desse homem? Se alguém me dissesse que eu entraria numa seita, ficaria doida, seria escrava de alguém, eu não acreditaria. Como fui doutrinação sem nem perceber?”. A obra indica que podemos e devemos nos fazer as mesmas perguntas, com muito mais

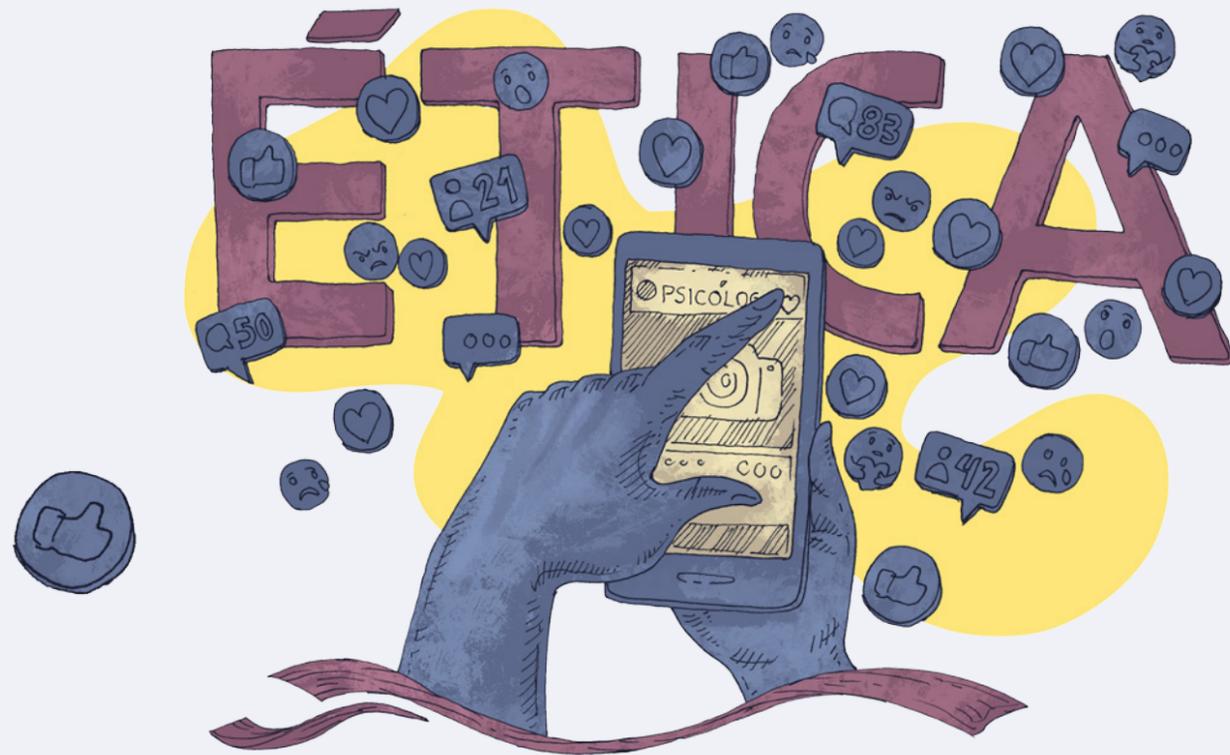
cuidado e respeito às vítimas, uma vez que este é um processo minuciosamente construído e pode ser transposto, inclusive, para casos de mulheres que vivem em situação abusiva e não conseguem se desvincular de seus abusadores. Essa indicação contribui para a forma de observar e intervir diante de tais situações.

**Carla Mariela Carriconde Tomasi**  
Psicóloga (CRP 07/08344) e conselheira do CRPRS

**Jocélia da Cruz de Almeida**  
Psicóloga (CRP 07/28766)

## Seduced: inside the NXIVM





# A divulgação profissional e as redes sociais

O Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o – CEPP (2005) estabelece em seu Artigo 20 as regras e orientações à categoria quanto à divulgação profissional, objetivando auxiliar a/o profissional a propagar adequadamente a oferta de serviços, assim como orientar aqueles que buscam os serviços psicológicos.

Com o avanço das tecnologias de informação e comunicação, acelerada e intensificada pela pandemia, uma parcela considerável das/os profissionais passou a utilizar as redes sociais para oferecer e divulgar seus serviços.

De acordo com o Código de Ética, a/o psicóloga/o, ao promover publicamente seus serviços, por quaisquer meios, individual ou coletivamente:

**a)** Informará o seu nome completo, o CRP e seu número de registro: objetiva identificar o profissional, não sendo permitido o uso de codinome, apelido ou nome-fantasia, abreviação ou supressão de partes do nome. A apresentação do número de registro profissional é obrigatória em toda e qualquer divulgação, inclusive nas mídias sociais.

**b)** Fará referência apenas a títulos ou qualificações profissionais que possua: não é permitida a apresentação de qualificações ou formações que não possua, devendo revelar somente as que disponha, para ciência de quem busca seus serviços.

**c)** Divulgará somente qualificações, atividades e recursos relativos a técnicas e práticas que estejam reconhecidas ou regulamentadas pela profissão: é a garantia da/o atendida/o de que a/o profissional somente utilizará procedimentos e técnicas reconhecidas no âmbito da profissão. Não é possível utilizar e divulgar, por exemplo, terapias “alternativas”, místicas, de cunho religioso ou de técnicas e procedimentos que não tenham a fundamentação necessária para serem reconhecidas pela profissão e respaldadas pela ciência psicológica.

**d)** Não utilizará o preço do serviço como forma de propaganda: não é adequado anunciar cupons de desconto, sorteios, pacotes, promoções e demais práticas afins na divulgação de serviços psicológicos, pois não se equiparam meramente a produtos comerciais. O preço do serviço não deve ser o meio pelo qual a/o profissional oferece seus serviços. A busca por atendimento psicológico não pode estar baseada apenas no valor a ser cobrado, está fundamentada na indicação técnica e na necessidade de atendimento. A divulgação baseada apenas no valor distorce a proposta profissional, em flagrante inversão na demanda.

**e)** Não fará previsão taxativa de resultados: a atividade profissional é complexa, com variáveis a serem consideradas em cada contexto de trabalho técnico, podendo ensejar reavaliação, encaminhamento, continuidade e não pode antecipar resultado sem a devida conclusão técnica. Assim, é vedada a promessa de resultados por parte de psicólogas/os, como “Emagreça em 30 dias”, “Supere a depressão”, “Com terapia será mais feliz”, “Venha que garanto resultado imediato”, “Somente com psicoterapia resolverá” e quaisquer previsões assemelhadas. Em relação à avaliação psicológica para fins periciais ou de previsão legal, como para registro e porte de arma, a/o profissional não pode garantir à/ao candidata/o “aptidão prévia” ou divulgar a promessa de entrega da avaliação “na hora” ou em tempo inferior ao previsto tecnicamente, considerando o tempo de entrevista e de aplicação de instrumentos psicológicos.

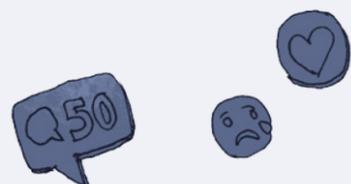
f) Não fará autopromoção em detrimento de outros profissionais: a/o psicóloga/o não enaltecera seu próprio trabalho em comparação depreciativa a outras/os profissionais.

g) Não proporá atividades que sejam atribuições privativas de outras categorias profissionais: psicólogas/os desempenharão e divulgarão atividades para as quais tenham habilitação legal, limitando-se a sua área de conhecimento. Deve haver cuidado nos limites com outras profissões da área da saúde, como Nutrição, Educação Física (sugestões quanto a peso, emagrecimento, exercícios físicos, por exemplo) e Medicina (diagnóstico médico, condutas farmacológicas).

h) Não fará divulgação sensacionalista das atividades profissionais: não é recomendado o depoimento de pessoas atendidas, ainda que com autorização delas, pois constituem uma prática sensacionalista de divulgação, além de violarem o preceito do sigilo, da individualidade, da indicação técnica e da confidencialidade. Essa estratégia evidencia um equívoco de que determinado procedimento ou técnica é possível de ser aplicado indistintamente e que seus resultados estarão garantidos para qualquer pessoa. Exaltar por meio de depoimento um trabalho técnico realizado é banalizar uma condição singular e complexa a ser considerada em cada atendimento.

Identificar-se como psicóloga/o, em qualquer meio de divulgação, implica observar a legislação profissional. É recomendado não realizar as publicidades profissionais em um perfil utilizado para fins pessoais, uma vez que há risco de que as publicações de cunho pessoal sejam interpretadas equivocadamente como sendo feitas enquanto profissional e, algumas vezes, isso poderá ser conflitante com o que preconiza a ética profissional, principalmente em relação ao Art. 2º, alíneas “b” e “f”.

O meio digital não está proibido para as divulgações profissionais da categoria. O conteúdo, por sua vez, deve respeitar as delimitações acima descritas. Embora as redes sociais carreguem uma linguagem própria, em comunicação ágil, visual e chamativa, cabe às psicólogas/os adequar suas divulgações profissionais de modo a manter a ética e a valorização da profissão. Dessa forma, considerando o amplo acesso e visibilidade que as redes sociais proporcionam atualmente, é preciso cautela e responsabilidade ao utilizá-las enquanto divulgação profissional.



## Perfil Pessoal e Perfil Profissional em Redes Sociais:



### Dúvidas?

Entre em contato com a Área Técnica do CRPRS:  
 ✉ orientec@crprs.org.br ou pelo telefone  
 (51) 3334-6799



O CREPOP-RS lançou, recentemente, as “Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) no Sistema Prisional”. A publicação aborda, entre diversos temas, a questão do abolicionismo penal, que precisa seguir em debate. Por isso, convidamos o conselheiro Pedro Pacheco, que atuou na construção do material, a refletir sobre o tema. A publicação na íntegra pode ser acessada em [crprs.org.br/crepop](http://crprs.org.br/crepop).

# Abolicionismo Penal e Psicologia

Pedro Pacheco | CRP 07/8690  
 Psicólogo e conselheiro do CRPRS

É inegável a influência da Psicologia, enquanto ciência e profissão, nas mudanças ocorridas nas últimas décadas de um modelo manicomial no trato com a loucura para o cuidado em liberdade. Essa virada na racionalidade manicomial foi possível, principalmente, a partir do questionamento de um conceito muito enfatizado no modelo asilar e segregacionista, o de periculosidade (do louco). Porém, parece que essa descolagem naturalista da periculosidade com a loucura não recebeu o mesmo tratamento quando se refere a periculosidade do criminoso.

Devido especialmente a essa ainda presente e influente colagem, todo um sistema de “justiça” (ou seria de vingança?) penal seletivamente constituído se fortalece e se perpetua, incentivando um dos maiores crimes contra a humanidade que vivemos atualmente: o sistema prisional brasileiro. É contra este “estado de coisas inconstitucional”, com “violação massiva de direitos fundamentais” da população prisional, conforme trechos do Acórdão de 09/09/2015 emitido pelo Supremo Tribunal Federal, devido à superlotação e total insalubridade das prisões brasileiras, por intenção e omissão do poder público, que devemos urgentemente mudar radicalmente as políticas penais brasileiras, que mais parecem uma grande irracionalidade.

Uma outra racionalidade, ou melhor, uma racionalidade de fato se faz necessária visando ao fim da pena de prisão como resposta hegemônica e muitas vezes única para a criminalidade contemporânea. Dentre as alternativas, o abolicionismo penal se mostra como uma importante “prática libertária interessada na ruína da cultura punitiva da vingança, do ressentimento, do julgamento e da prisão” (conceitos de Edson Passetti em Anarquismos e Sociedade de Controle) visando à sua substituição por métodos de resolução de conflitos mais conciliatórios, críticos e restaurativos. E, havendo necessidade da intervenção do Estado, que esta seja feita não mais pelo Direito Penal, mas por outros ramos do Direito. Urge um novo modelo substitutivo à perspectiva repressiva e punitivista, obviamente fracassada em uma sociedade que se diz democrática, ressignificando conceitos como periculosidade, crime e pena e focando em práticas mais solidárias e libertárias.

### Próximas pesquisas

Atualmente o CREPOP está trabalhando em uma pesquisa sobre a atuação de psicólogas/os na política de prevenção do suicídio e da autolesão. Mais informações pelo e-mail [crepop@crprs.org.br](mailto:crepop@crprs.org.br).

# Revogação: reinvenções da manicomialização e do encarceramento da juventude



O Governo Federal, com apoio da Associação Brasileira de Psiquiatria e de grupos religiosos, ao final de 2020 e durante o recesso parlamentar, sem participação das categorias profissionais, do Controle Social ou da Comissão Intergestores Tripartite, realizou mais uma tentativa de golpe na democracia e na organização do SUS. “Revogação” é o apelido dado à tentativa de revogação de uma série de portarias federais decorrentes da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/01) que regulamentam o funcionamento e custeio dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como o Programa De Volta pra Casa (destinado às pessoas que viveram confinadas em hospitais psiquiátricos e de custódia), Consultórios na Rua, Serviços Residenciais Terapêuticos e CAPS.

Com o Revogação, serviços substitutivos ao manicomio perderiam a dotação orçamentária para sua manutenção e destruiriam-se as diretrizes legais, éticas e políticas para a organização da atenção à saúde mental tal como fora concebida em seu caráter multiprofissional, intersetorial e com participação do Controle Social – abrindo precedente para que serviços historicamente promotores de exclusão, maus-tratos e violação de direitos humanos voltem a ser privilegiados como locais de tratamento.

A ameaça não é isolada. Está em curso, desde 2017, a orientação de recursos federais para hospitais psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas (CTs) – os

recursos para as CTs já superam os destinados aos CAPS AD no país. O tema foi objeto de duas audiências recentes da Comissão Interamericana de Direitos Humanos em 23/03 e 23/04/21 (a última em conjunto com o Conselho Nacional de Direitos Humanos - CNDH). Foram pautadas a reorientação dos recursos, o desrespeito aos marcos internacionais da saúde mental como a Declaração de Caracas e situações concretas de violações de direitos humanos em hospitais psiquiátricos e em CTs. O Governo Federal, em resposta, anunciou ainda mais investimento em CTs para adolescentes – afrontando o Estatuto da Criança e do Adolescente e legitimando uma nefasta realidade de encarceramento da população brasileira desde a sua juventude.

Frente a isso, entidades de defesa do SUS e da luta antimanicomial, o Sistema Conselhos de Psicologia e outros conselhos profissionais, o Conselho Nacional de Saúde, o CNDH, parlamentares e entidades do Controle Social mobilizaram-se na defesa da saúde mental antimanicomial. Destaque-se a criação da Frente Ampliada em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial (FASM), com participação de usuários/as da RAPS, trabalhadores/as, gestoras/es, membros do legislativo e executivo e estudantes.

**Cristina Schwarz, Luciana Barcellos Fossi,  
Rafael Wolski de Oliveira**

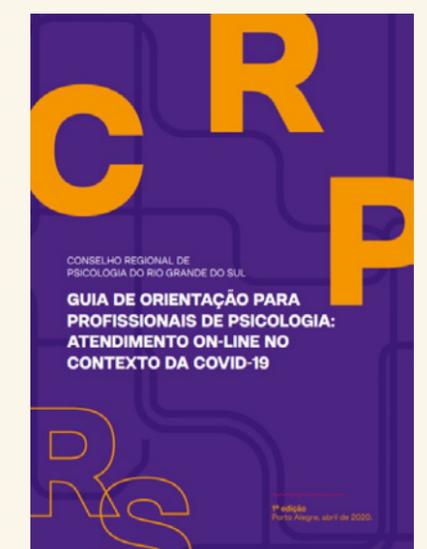
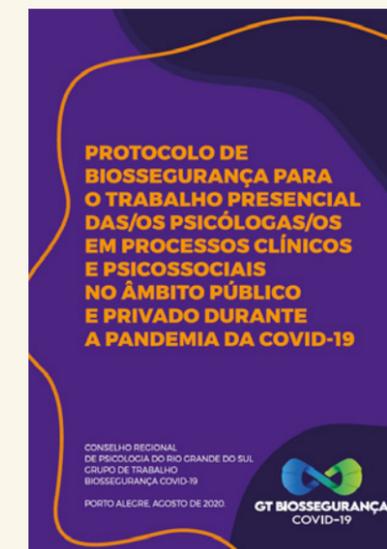
## Ações do CRPRS durante a pandemia

Ao longo da pandemia da Covid-19, o CRPRS vem reforçando seu posicionamento de que a Psicologia é, e sempre foi, essencial no enfrentamento do coronavírus e de suas consequências e lutando pela vacina para todas/os.

Atento à nova realidade imposta pela pandemia, o Conselho preocupou-se, desde o princípio, em orientar psicólogas/os sobre o papel da Psicologia nesse contexto e novas estratégias de atuação profissional.

Em maio de 2020, foi instaurado o GT Biossegurança para construir subsídios e orientar sobre as condições adequadas de prevenção e proteção à Covid-19, segundo critérios das autoridades sanitárias. O GT realizou ações como o mapeamento de condições de trabalho de psicólogas/os, o envio de máscaras de proteção individual a todas/os profissionais que solicitaram pelo preenchimento de formulário, a produção de protocolos para a categoria e para o público interno, funcionárias/os e conselheiras/os.

## Lançamento de publicações de orientação à categoria



Acesse em [crprs.org.br/publicacoes](http://crprs.org.br/publicacoes)

### Atendimento remoto

O CRPRS vem mantendo todas as atividades ordinárias, sendo realizadas de forma remota, e prepara-se para o retorno gradual e por agendamento do atendimento presencial.

### Saiba mais

Confira a linha do tempo com ações realizadas pelo CRPRS durante a pandemia em [crprs.org.br/covid19](http://crprs.org.br/covid19).



LANÇAMENTO DA PUBLICAÇÃO:

# TEMAS EM PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO.

Essa publicação é importantíssima no atual contexto da pandemia da Covid-19, em que a prática da Psicologia nas organizações e no trabalho ganha destaque e o trabalho das/os psicólogas/os se evidencia.

Para auxiliar nessa jornada e estarmos cada vez mais presentes nos contextos que se referem às transformações no mundo do trabalho, a publicação está disponível em: [crprs.org.br/publicacoes](http://crprs.org.br/publicacoes).



<b>USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS</b>		REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM ____/____/____
<input type="checkbox"/> MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO	
<input type="checkbox"/> DESCONHECIDO	<input type="checkbox"/> END. INSUFICIENTE	
<input type="checkbox"/> RECUSADO	<input type="checkbox"/> CEP	
<input type="checkbox"/> FALECIDO	<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE O N° INDICADO	____/____/____
<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO OU SÍNDICO	RESPONSÁVEL

Endereço para devolução: Agência Auxiliadora – CEP 90450-970