

Psicologia, compromisso social e justiça

pg. 6



Contra a disciplinarização do suicídio



pg. 9

Psicologia e deficiência: *diálogos e perspectivas*

pg. 14



ENTREVISTA

*Desafios para a
promoção da saúde
mental de mulheres
trabalhadoras rurais*

JULIANA DA SILVA
NÓBREGA

pg. 19



pg. 21

Depoimentos



© 2020 Conselho Federal de Psicologia

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte.

Disponível também em: www.cfp.org.br

4ª edição - 2020

Projeto Gráfico | Agência Movimento

Diagramação | Agência Movimento

Revisão | MC&G Design Editorial

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR

Direitos para esta edição — Conselho Federal de Psicologia: SAF/SUL Quadra 2, Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600, Brasília/DF

(61) 2109-0107 E-mail: ascom@cfp.org.br/www.cfp.org.br

Setembro/Outubro de 2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B688 Boletim : Comissão de Direitos Humanos do CFP [recurso eletrônico] / Conselho Federal de Psicologia. — v. 1, n. 4, set-out 2020. — Brasília : CFP, 2020.
Dados eletrônicos (pdf).

Bimensal.

Inclui bibliografia.

1. Psicologia social. 2. Psicologia política.
3. Direitos humanos – Brasil. I. Título.

CDD 323.40981

Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

BOLETIM - UNIVERSAIS E INTERDEPENDENTES | 4ª edição**Coordenação Geral/CFP**

MIRACI MENDES *Coordenadora Geral*

Gerência de Relações Institucionais

DANIEL ARRUDA MARTINS *Gerente*

MARÍLIA MENDES DE ALMEIDA *Assessora*

BRUNA DUTRA GALVÃO *Técnica Administrativa*

Gerência de Comunicação

LUANA SPINILLO *Gerente*

RAPHAEL GOMES *Assessor*

CONTRIBUÍRAM PARA ESTA EDIÇÃO**Como autores de artigo:**

DIOGO DE OLIVEIRA BOCCARDI (CRP12/08439) - *Gestalt-terapeuta, mestre em Saúde Mental e doutorando em Ciências Humanas*

ADRIANO HENRIQUE NUERNBERG (CRP12/03019)
- *Professor Aposentado da UFSC*

Com depoimento:

EDIREUSA FERNANDES (CRP 16/3016) - *Psicóloga, pós-graduada em Intervenção Sistêmica com Famílias, Extensão de Tradução-Interpretação em Libras/Português. Conselheira Tesoureira do CRP/ES.*

SHIRLEY APARECIDA ROCHA MENEZES (CRP 06/110068) - *Formada em Psicologia especialista em Orientação familiar com ênfase em Psicologia Sistêmica Familiar, Cursando Psicologia Jurídica, Presidente do COMDEF TAUBATÉ e Consultora, Orientadora e Palestrante.*

CAMILA ALVES (CRP 05/47038) - *Psicóloga clínica, especializada em Terapia Corporal Reichiana. Seus interesses atuais de pesquisa estão no campo dos estudos sobre deficiência, na interface entre arte, cultura, gênero e os animais.*

CIEL KINO DUARTE ALVES DE SOUZA - *Homem trans, de 24 anos, autista, estudante de Psicologia.*

Com entrevista

JULIANA DA SILVA NÓBREGA (CRP 20/08977) - *Docente do curso de Psicologia da UNIR. Doutora em Psicologia Social pela USP. Coordenadora do Núcleo Porto Velho da ABRAPSO.*

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA**XVIII Plenário | Gestão 2019-2022****Conselheiras(os)**

ANA SANDRA FERNANDES ARCOVERDE NÓBREGA *Presidente*

ANNA CAROLINA LO BIANCO CLEMENTINO *Vice-Presidente*

FABIÁN JAVIER MARIN RUEDA *Secretário*

NORMA CELIANE COSMO *Tesoureira*

ROBENILSON MOURA BARRETO *Secretário Região Norte*

ADINETE SOUZA DA COSTA MEZZALIRA *Suplente Região Norte*

ALESSANDRA SANTOS DE ALMEIDA *Secretária Região Nordeste*

MARIA DE JESUS MOURA *Suplente Região Nordeste*

MARISA HELENA ALVES *Secretária Região Centro Oeste*

TAHINA KHAN LIMA VIANEY *Suplente Região Centro Oeste*

DALCIRA PEREIRA FERRÃO *Secretária Região Sudeste*

CÉLIA ZENAIDE DA SILVA *Suplente Região Sudeste*

NEUZA MARIA DE FÁTIMA GUARESCHI *Secretária Região Sul*

MARINA DE POL PONIWAS *Suplente Região Sul*

ANTONIO VIRGÍLIO BITTENCOURT BASTOS *Conselheiro 1*

ANA PAULA SOARES DA SILVA *Conselheira Suplente 1*

MARIA JURACY FILGUEIRAS TONELI *Conselheiro 2*

ISABELA SARAIVA DE QUEIROZ *Conselheira Suplente 2*

IZABEL AUGUSTA HAZIN PIRES *Suplente*

KATYA LUCIANE DE OLIVEIRA *Suplente*

LOSILEY ALVES PINHEIRO *Suplente*

RODRIGO ACIOLI MOURA *Suplente*

Comissão de Direitos Humanos do CFP

MARIA DE JESUS MOURA *Conselheira do XVIII Plenário do CFP*

ELIANE SILVIA COSTA *Coordenadora da CDH/CFP*

ANDRÉA FERREIRA LIMA ESMERALDO

ARTHUR FERNANDES SAMPAIO

CINTHIA CRISTINA DA ROSA VILAS BOAS

CLAUDIA ANDRÉA MAYORGA BORGES

EMATUIR TELES DE SOUSA

FILIPPE DE MELLO LOPES

IOLETE RIBEIRO DA SILVA

JAQUELINE GOMES DE JESUS

JEANE SASKYA CAMPOS TAVARES

THAYANARA SOUSA SILVA

VITÓRIA BERNARDES FERREIRA

SETEMBRO



10/09

*Dia Mundial de
Prevenção ao Suicídio*

19/09

*Aniversário do
SUS (lei n. 8080)*



23/09

*Dia Internacional da
Visibilidade Bissexual*

28/09

*Dia pela
Descriminalização*

OUTUBRO



10/10

*Dia Mundial da
Saúde Mental*



11/10

*Dia Internacional
das Meninas*

15/10

*Dia Internacional
das Mulheres Rurais*

28/10

*Dia do Servidor
Público*



21/09

*Dia Nacional de Luta da
Pessoa com Deficiência*



Psicologia, compromisso social e justiça

AUTOR:

Comissão de Direitos Humanos



Quantas formas de ser, estar e perceber foram reduzidas a um modelo biomédico na tentativa de afastar e privar corpos desviantes de sua cidadania? Quantas identidades permanecem invisibilizadas ou resumidas a diagnósticos que individualizam construções sociais alicerçadas na colonização, misoginia e ideia de capacidade plena? Como a Psicologia se posiciona em relação à patologização de determinadas subjetividades? Como ciência e profissão, datadas como a Visibilidade Bissexual, o Dia Internacional das Meninas, Trabalhadoras Rurais e o dia de Luta das Pessoas com Deficiência nos convidam a refletir sobre nosso papel na manutenção de estruturas desiguais.





Não é possível aceitar uma norma de gênero e de sexualidade, assim como uma corpo-normatividade que siga afastando pessoas de espaços e construções políticas. Como defender a democracia se naturalizamos barreiras construídas e impostas às pessoas com deficiência, por exemplo? No mês em que se visibiliza suas lutas, também é necessário entender as ferramentas necessárias ao exercício da cidadania a essa parcela significativa da população brasileira. Mesmo que a acessibilidade a espaços e informações seja um direito humano, o seu acesso ainda configura um privilégio a corpos específicos. Corpos sem deficiência.

É urgente, como categoria e sociedade, entendermos o capacitismo em nossas práticas. O Conselho Federal de Psicologia se compromete com o modelo social da deficiência e a despatologização dessa vivência, assim como já se comprometeu com o rompimento de discriminações e estigmatizações relacionadas à sexualidade, o que se materializou, por exemplo, na histórica Resolução CFP n.º 01/1999.

Reconhecer a deficiência como produção social e oferecer uma escuta pela perspectiva de gênero, raça, sexualidade e deficiência é nosso dever ético.

Em um período em que a pandemia evidencia o descaso com a dignidade humana e o valor da vida é mais uma vez relativizado em detrimento de discursos que desconsideram a economia como uma ciência social, destacamos também datas como a de Descriminalização do Aborto na América e Caribe, Prevenção ao Suicídio, Saúde Mental e os trinta anos da Lei n.º 8080, que regulamentou o Sistema Único de Saúde. O SUS, que materializa a saúde como direito em nosso país, vem sendo a principal política capaz de acolher demandas contidas nessas datas, seja pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ou acesso ao Aborto Legal, por exemplo. A superação das iniquidades no acesso a essa política pública é permanente, entretanto, a necessidade de seu financiamento adequado é central à garantia dos princípios de universalidade, equidade e integralidade, o que resulta na possibilidade de acesso adequado à saúde assim como sua promoção. Defender o SUS perpassa também pela revogação da EC 95 e o enfrentamento às políticas de austeridade fiscal, uma vez que a defesa do estado mínimo é incompatível à defesa e garantia de direitos humanos.

Em um contexto em que direitos conquistados são recorrentemente ameaçados, cabe também à Psicologia reforçar seu compromisso ético-político na busca por justiça social. ■



Contra a disciplinarização do suicídio

AUTOR:

Diogo de Oliveira Boccardi

Em 2016, com a eclosão dos terríveis conflitos na Síria, o mundo foi atravessado por mensagens de homens e mulheres enviadas através das mídias sociais. Diversos foram os relatos de mulheres que decidiram tirar a própria vida na iminência de um estupro inevitável, perpetrado pelas tropas do ditador Bashar Al Assad, ou por milicianos:

Sou uma das mulheres em Aleppo, que em breve serão violadas. Não há mais armas ou homens que possam ficar entre nós e os animais que estão pres-

tes a vir, o chamado Exército do país. Eu não quero nada de você. [...] Tudo o que peço é que não assumo o lugar de Deus e me julgue quando eu me matar. Eu vou me matar e não me importo se você me condenar ao inferno! Estou cometendo suicídio porque não quero que meu corpo seja alguma fonte de prazer para aqueles que sequer ousavam mencionar o nome de Aleppo dias atrás. E quando você ler isso saiba que eu morri pura apesar de toda essa gente. (O GLOBO, 14 dez. 2016).

Sem dúvida soa descabido considerar

que o suicídio seja o mais ignominioso dos elementos narrados. Ante o horror perpetrado em Aleppo, nossa racionalidade científica deveria desconfiar da noção de que o suicídio esteja, necessariamente, relacionado à doença (mental). A enfermeira síria que escreveu esta mensagem estava prestes a atentar contra a própria vida? Ou estava defendendo um modo de vida? Sua razão claudicava diante da guerra? Ou produzia uma alternativa que, para si, seria plausível?

No registro inconciliável em que dar-se à morte representa a fidelidade a um modo de vida, observamos estarecidos à autoimolação de onze monges budistas em protesto contra a anexação do Tibete, pela China, e o decorrente vilipêndio da sua identidade. Esses acontecimentos marcaram indelevelmente o ano de 2011, mas nos remetem à cena ocorrida em 1963, em Saigon, quando o monge conhecido como Duc, assistido por centenas de parceiros, ateou fogo ao corpo e permaneceu sentado, impassível, meditando, até que as chamas lhe arrancassem a vida. A fotografia correu o mundo, expondo a oposição ao regime autoritário de Ngo Dinh Diem e a perseguição aos budistas.

O suicídio pelo fogo no Vietnã do Sul é declaradamente um ato de oposição política ao autoritarismo de um governo. Um protesto que escolhe se delinear desta maneira, como cena pública, impactante, extra cotidiana e performática. É compreensível que pouco se especule sobre as “características psicológicas” destes monges, suas mortes inegavelmente associadas às mudanças políticas e às injunções do poder. Sabemos o que enfrentavam e as razões que deram a seu ato derradeiro – e não se pode dissociar estes suicídios de seu fundo social. Mas e quanto àquelas tantas ocorrências suicidas que sobrevivem na suposta privacidade dos lares e cujos motivos são menos evidentes? A essas situações devemos atribuir “causas individuais” alheias às determinações sociais?

Segundo Marquetti (2014), mesmo em suicídios ocorridos em ambientes privados, vemos a composição de uma cena cujo valor para a compreensão das mortes autoprovocadas não deve ser ignorado. Ainda que pareça um evento de foro íntimo, não se pode ignorar o caráter público, intersubjetivo, do autoextermínio. Um exemplo vem do diário de campo de Marquetti (*op. cit.*, p. 239):

Cleide, solteira, 24 anos, empregada doméstica, morava com dois irmãos num conjunto de barracos feitos com pedaços de madeira e papelão e localizados no declive de uma vala de esgoto. Este conjunto está situado entre duas ruas bem próximas onde existem casas de classe média e classe alta, comércio, praças, etc. Há, portanto, um contraste socioeconômico visível entre moradores deste local. Conforme relato da irmã de Cleide, o suicídio se deu na casa da patroa de Cleide, onde ela trabalhava há três dias. Durante o período de trabalho ela pegou a arma do patrão e deu um primeiro tiro na parede e outro na sua cabeça. Durante a entrevista surgiram dados sobre Cleide que mostram que seu ato não foi tão insólito quanto aparentava. Cleide tinha aspi-



rações, terminou o primeiro grau, fez curso de datilografia e costura e seu último emprego foi em um banco. Sua irmã diz que ela era revoltada, que sofreu muito na infância, era filha adotiva e os pais adotivos faleceram. Cleide se mata dias após sofrer uma queda social, pois perdeu o emprego no banco e passou a ser doméstica, e escolhe como cenário e instrumento os pertences do patrão a ela inacessíveis e sempre visualizados. A revolta relatada pela irmã fica esclarecida num ato agressivo que suja aquilo que foi ela limpar.

Ainda que fiquemos tentados a atribuir a autoria do suicídio à moça de vinte e quatro anos que desferiu o tiro contra si, resulta evidente que há mais coisas entre o inferno e a terra do que sonha nossa vã psiquiatria. O papel central do trabalho em nossa sociedade, a escandalosa desigualdade e as relações familiares são elementos necessários para a compreensão de uma morte autoprovocada. Tão diferente de outras mortes, mas muito frequente, o suicídio desafia a ciência disciplinarizada. Diante da multiplicidade de motivos socioculturais, políticos, éticos, afetivos, biológicos para o autoextermínio, a redução do estudo do “fenômeno” do suicídio ao campo da doença mental jamais poderia ser considerada uma alternativa legítima.

A circunscrição do suicídio pelo saber médico começa em 1821 com a publicação, por Jean Étienne Esquirol, de um verbete no *Dictionnaire des Sciences Médicales* intitulado “Suicídio (patologia interna)”. Desde então, reflexões filosóficas ou posições religiosas dão lugar a especulações sobre a associação entre o desejo de morrer e diferentes quadros psicopatológicos. No entanto, em todo este período e a despeito das afirmações de que os psicofármacos seriam meios eficazes de tratar patologias que incorrem em suicídios, os índices de morte autoprovocada seguem aumentando, especialmente nos países que dispõem de mais ampla oferta de medicamentos e es-

pecialistas (LIU, 2009; C.D.C., 2018). Assim, é chegado o momento de assumirmos que temos fracassado no intento de reduzir a incidência de suicídios. É também a hora de reconhecer que a maneira puramente disciplinar, reducionista, de realizar pesquisas quantitativas com foco nos “fatores de risco” não é mais capaz de produzir conhecimentos novos e úteis (HJELMELAND, 2016).

Com o fortalecimento das teses neuroquímicas, reedições da frenologia, a chamada psiquiatria biológica considera os transtornos mentais individuais como os desencadeantes específicos dos comportamentos suicidas – interditando que se opere a partir de outras premissas. Para exemplificar o que parece ser uma verdadeira censura, tomemos um dos “manuais” de “prevenção” ao suicídio, publicado no ano 2000, pela Organização Mundial da Saúde (O.M.S.). No documento dirigido a profissionais da mídia há uma recomendação explícita sobre a maneira de descrever o tema. Diz o documento (2000, p. 7): “Deve-se abandonar teses que explicam o comportamento suicida como uma resposta às mudanças culturais ou à degradação da sociedade.” Sim, a OMS afirma categoricamente que certas teses, e especificamente aquelas que correlacionam o autoextermínio às mudanças sociais e características da cultura, devem ser proscritas, não toleradas. A censura não configura aqui uma proibição em relação a falar sobre o assunto. Em verdade, há uma exortação a que se fale e se dê publicidade à temática, mas apenas sob certos cânones. Hoje, só é “legítimo” falar do suicídio como doença ou sintoma de doença.

Um interessante contraexemplo é a recente pesquisa desenvolvida por Case & Deaton (2020). Os autores, laureados economistas, analisaram dados sobre morbidade e mortalidade entre a classe trabalhadora nos Estados Unidos e identificaram que os índices de “mortes por desespero” (incluindo suicídio, overdose de drogas e doenças hepá-

ticas decorrentes do abuso de álcool) cresceram tanto no século XXI que ocasionaram a redução da expectativa de vida entre homens brancos de meia-idade com baixa escolaridade. Este fenômeno não ocorria desde 1918, durante o período da epidemia de gripe e da Primeira Guerra Mundial. Enquanto mortes por outros agravos vêm diminuindo, a grande ocorrência de “mortes por desespero” entre aqueles que compõem setores antes privilegiados pelas promessas do capitalismo é tão significativa que, segundo os autores, revela as falhas do próprio sistema. Os autores atribuem estes padrões à percepção de perda de privilégios ao longo das décadas e desesperança, entre os brancos de meia-idade, de que seus filhos e netos tenham acesso à educação de qualidade, à assistência de saúde e à seguridade social. Esta hipótese explicativa ainda está por ser desenvolvida, mas parece muito mais promissora do que a redução individualizante operada pela psiquiatria biológica. Afinal, diante de estatísticas tão marcadamente dependentes de fatores sociais, como poderíamos desconsiderar as mudanças econômicas e estruturais na produção de suicídios? Fica claro que, para diminuir sua

incidência, não é suficiente oferecer atendimento por profissionais de saúde. Ao contrário, é na proposição de políticas públicas ligadas ao mundo do trabalho e à educação que podemos criar saídas. Mais ainda, os autores advogam que é preciso transformar o sistema capitalista, estruturante do sofrimento e promotor do desespero que leva à morte.

As questões sociopolíticas abordadas, sobretudo o olhar para a racialização e a produção de morte, demonstram como o suicídio está atrelado à persistência da matriz colonial, que afeta de diferentes modos a pessoas de todas as origens étnicas. A representação mais grave e escandalosa dessa política de extermínio provavelmente é o caso dos suicídios na população indígena no Brasil. Os povos originários, nos países que sofreram a colonização europeia, seja nas américas, na África ou na Oceania, apresentam taxas de suicídio mais altas do que na população em geral (WEXLER; GONE, 2016). Mas no Brasil encontramos os Guarani, o grupo étnico com a maior taxa de suicídio no mundo. No Boletim Epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde vemos que a incidência de suicídios na população indígena passa de 15,2



a cada cem mil habitantes, enquanto entre brancos, negros e amarelos gira em torno de cinco (BRASIL, 2017). Em certas regiões do país estima-se que pode chegar a 30:100.000. Considerando que aproximadamente 50 % das mortes por suicídio em indígenas ocorre em pessoas com menos de vinte anos, temos um cenário absolutamente chocante, que põe em xeque a existência desses povos. Também resulta óbvio que uma abordagem individualizante e exclusivamente biológica não teria logro em reduzir estes números. Ao contrário, pensadores como Fanon e Mbembe já apontam o suicídio como consequência da violência, da colonização. Temas como o individualismo (econômico ou psicologista), a devastação ambiental decorrente da pecuária e da usurpação dos territórios indígenas para exploração de *commodities*, deveriam estar na agenda de pesquisadores, profissionais e agentes públicos que pretendem debelar o

suicídio. Aos procedimentos técnico-científicos que temos adotado, precisamos associar uma discussão ética profunda, multiétnica, interdisciplinar e decolonial.

Somando esforços com a tradição de luta antimanicomial, os estudos de gênero e as lutas por terra e moradia, o debate sobre os suicídios faz frente às demandas neoliberais que individualizam o sofrimento e os esforços de superação das dificuldades. O individualismo neoliberal se perpetua justamente por fazer dos *fracassados* depressivos que culpam a si mesmos, e não críticos revolucionários que transformariam as condições materiais de existência (HAN, 2014, **grifo nosso**). Diante da decisão individual pela morte, assim como diante das injunções do capitalismo, do totalitarismo, do machismo e da necropolítica, o que se pode oferecer é solidariedade, diálogo e coletivização das estratégias de cuidado e enfrentamento. ■

REFERÊNCIAS

- BRASIL. MS. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 48, n. 30, 2017.
- CASE, A.; DEATON, A. **Deaths of Despair and the Future of Capitalism**. Nova Jérsei. Princeton University, 2020.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Suicide Rising Across the U.S. **Vital Signs**, June 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vitalsigns/>
- HAN, B. C. **Psicopolítica**. Barcelona: Herder, 2014.
- HJELMELAND, H. A critical look at current suicide research. In: WHITE, J. et al. (eds.). **Critical Suicidology**. Vancouver: UBC, 2016.
- LIU, K. Suicide rates in the world: 1950-2004. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 39, n. 2, Apr. 2009.
- MARQUETTI, F. C. O suicídio e sua essência transgressora. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, pp. 237-245, 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da mídia. Genebra, 2000.
- WEXLER, L. M.; GONE, J. P. Exploring possibilities for indigenous suicide prevention: responding to cultural understandings and practices. In: WHITE, J. et al. (eds.). **Critical suicidology**. Vancouver: UBC, 2016.



Psicologia e deficiência:

diálogos e perspectivas

AUTOR:

Adriano Henrique Nuernberg

◉ Dia Internacional da Pessoa com Deficiência foi proposto pelas Nações Unidas para promover a visibilidade da luta pela inclusão, igualdade e participação social das pessoas com deficiência. Apesar da dificuldade em se produzir dados precisos sobre a realidade da deficiência no mundo, segundo a OMS (2012), estima-se que uma em cada sete pessoas possui alguma deficiência, resultando em cerca de um bilhão de pessoas com impedimentos de natureza física, sensorial, intelectual ou com algum tipo de transtorno como o autismo. São pessoas que enfrentam diversos tipos de barreiras para

acessar direitos básicos de educação, saúde, segurança e vida comunitária, além de sofrer preconceitos que agravam sua condição de isolamento e as expõem a uma maior situação de vulnerabilidade social.

O debate em torno da deficiência tem sido historicamente marcado pelo modelo biomédico, no qual a desvantagem social das pessoas com deficiência é consequência da lesão ou do impedimento físico. A deficiência, assim, é um incidente isolado, fora da norma e de origem orgânica, transformando-se em um fardo social que gera gastos com reabilitação ou demanda ações

de filantropia e caridade. Por isso é tratada nesse modelo apenas como objeto de uma política especial, apartada das políticas públicas mais amplas de saúde, educação e assistência social (DINIZ, 2007).

Via de regra, o modelo médico enseja a normalização do corpo deficiente conforme os padrões de funcionamento das pessoas sem deficiência. Disso resulta sua tendência a enfatizar o déficit, a ausência ou incompletude desse corpo ou ainda seu funcionamento prejudicado em relação aos padrões normativos. A consequência política imediata desse modelo que concebe a deficiência como uma tragédia pessoal é a responsabilização individual pela própria condição, isentando a sociedade de acolher sua corporeidade.

Apesar de manter sua hegemonia nos campos científico e político que abordam a deficiência, essa perspectiva tem sido fortemente criticada por modelos de compreensão nascidos nos movimentos sociais de pessoas com deficiência. O chamado Modelo Social de Deficiência vem representando uma alternativa tanto para a reflexão acadêmica quanto para o desenho de políticas que priorizam a remoção das barreiras arquitetônicas, programáticas, comunicacionais, metodológicas, informacionais e atitudinais que restringem a participação social da pessoa com deficiência. A deficiência resulta da interação de um corpo com algum tipo de impedimento com um ambiente incapaz de acolher a variação corporal. Ao invés de ser um fenômeno biológico, é uma experiência humana, um fenômeno de natureza cultural, política, econômica e social.

Ao conceber a deficiência como uma condição inerente ao ciclo de vida humano, o modelo social a situa como uma experiência humana digna e potente, não como um problema individual de supostos infortunados pela loteria da vida. Nascemos sem a fala, sem o movimento voluntário coordenado, sem o domínio do intelecto, depois de-

envolvemos tais competências interagindo com nossos cuidadores e, posteriormente, se envelhecemos, aos poucos vimos essas competências subtraídas pela natural degenerescência do corpo na idade avançada. Se assim concebermos, a deficiência não pode ser considerada uma condição anômala, mas uma experiência humana potencialmente universal. O efeito desse argumento é central para se entender a dimensão política do modelo social, para o qual viver com algum impedimento não é uma característica de apenas um segmento da sociedade. As lutas por acessibilidade e inclusão, por exemplo, deveriam ser consideradas de interesse de todos, ainda mais levando em conta o aumento crescente da expectativa de vida da população, que vem elevando o contingente de pessoas com impedimentos de natureza sensorial, física e intelectual.

O horizonte ético que se desenha nesse modelo tem como centro a interdependência e o cuidado. Considerar a deficiência uma experiência inerente ao ciclo de vida sem desconsiderar a especificidade da opressão vivida por pessoas com impedimentos congênitos ou adquiridos, põe em relevo a responsabilidade de todos em cuidar do outro garantindo-lhe a autonomia no exercício de seus direitos humanos. Tais princípios, articulam-se à necessidade de políticas públicas de assistência social que garantam a plena qualidade de vida das pessoas com deficiência, suas famílias e comunidade. Assim, esse modelo agrega aos Direitos Humanos novos desafios éticos na busca de justiça social.

Diferente do modelo médico que reduz a pessoa à sua lesão ou impedimento, o modelo social prioriza a interseção da deficiência com outras categorias analíticas como gênero, raça, classe, idade, orientação sexual, religião e região. Ressalte-se que, entre as pessoas com deficiência, há homens e mulheres de diferentes orientações sexuais, crianças, idosos, negros, brancos,

índios, etc. Ao reconhecer essa transversalidade da deficiência em sua relação com outras categorias, pesquisadores e ativistas da deficiência enfatizam, por exemplo, que políticas de combate à violência contra a mulher devem considerar a maior vulnerabilidade da mulher com deficiência à violência sexual. Esse argumento, inclusive, tem servido para provocar os movimentos feministas para que avancem na direção do maior acolhimento das meninas e mulheres com deficiência no bojo das lutas contra a violência de gênero (MAYS, 2006).

Buscando dar visibilidade ao modo como a estrutura social se reproduz conforme um padrão normativo de corpo e de funcionamento, o campo de estudos sobre deficiência propõe o conceito de “capacitismo” (ableism). No capacitismo, os corpos e modos de funcionar das pessoas sem deficiência são considerados superiores e situados como a referência para o julgamento dos demais em termos de classificação social, institucional e política (MELLO, 2016). Esse processo naturaliza o pressuposto de inferioridade da pessoa com deficiência, concebendo seu fracasso como uma consequência de seus impedimentos e lesões. Difundido na Ciência, nas práticas sociais e na mídia, o capacitismo incorporou-se de tal maneira em nosso contexto cultural que as próprias pessoas com deficiência, muitas vezes, julgam-se em dívida com tais padrões e buscam se adequar a eles e se comportar conforme as exigências sociais normativas.

Um exemplo bastante difundido é o discurso de “superação da deficiência” que usa a situação de vida das pessoas com deficiência como forma de disciplinar, a partir da lógica perversa da “inspiração” que a vida ordinária de uma pessoa com deficiência supostamente gera naqueles sem deficiência. Tomar a pessoa com deficiência como um “herói” serve, portanto, à desumanização da pessoa com deficiência, contri-

buindo para consolidar o capacitismo como um alicerce da estrutura social.

Para Wolbring (2008; 2012), o capacitismo se reporta a processos estruturais e se reflete nos valores atribuídos a determinadas capacidades e habilidades, como produtividade e competência, em detrimento de outros valores como empatia e compaixão. A preferência sociocultural por essas habilidades e competências produz uma desvalorização daqueles que são percebidos como incapazes de atender a essas exigências. Em suma, o capacitismo hierarquiza as variações funcionais e corporais existentes, privilegiando aqueles que atendem aos padrões normativos, diminuindo, assim, o valor social daqueles que possuem algum impedimento de natureza física, sensorial, mental ou intelectual. Nesse sentido, o capacitismo é constitutivo da organização sociocultural vigente, que toma a capacidade um critério de valor para existência humana (MELLO, 2016).

A luta contra o capacitismo é aliada de outras lutas que enfrentam diferentes formas de opressão e dominação, a saber, o antirracismo, o feminismo, o combate à homofobia e pela equidade no acesso aos direitos sexuais e reprodutivos. Ao evidenciar as dimensões identitária e política do corpo, esses movimentos se articulam na busca de maior justiça social. Por isso a defesa dos Direitos Humanos exige a constante interseção de todas as categorias analíticas já referidas anteriormente, lembrando que a deficiência se refere a uma experiência de opressão que pode se condensar e coexistir com todos os demais marcadores sociais da diferença. O desafio central ao ativismo focado na justiça social, em tempos de fortalecimento do projeto neoliberal no campo político, é o de articular as lutas antifascista, antirracista, feminista com a luta anticapacitista, tendo em vista a transversalidade das categorias que as embasam.

A Psicologia Social tem iniciado um

diálogo importante com os estudos sobre deficiência, campo que inaugurou no Reino Unido a reação acadêmica à hegemonia do campo biomédico sobre deficiência (GESSER *et al.*, 2012). Apesar desse esforço de pesquisadoras e pesquisadores da deficiência na Psicologia, a produção científica voltada à promoção dos Direitos Humanos das pessoas com deficiência no Brasil ainda aguarda maior difusão, reconhecimento e consolidação no *mainstream* desse campo científico.

Assim como ocorreu no final do século XX, com a inserção dos estudos feministas e de gênero na Psicologia, um maior diálogo dessa Ciência com o campo de estudos sobre deficiência pode fortalecer e aprofundar suas trocas interdisciplinares e seu compromisso social (GESSER & NUERNBERG, 2014; NUERNBERG, 2019).

A tradição da Psicologia na abordagem da deficiência tem sido aquela que objetiva a deficiência ou a restringe a temáticas relativas à reabilitação dos corpos deficientes no contexto do paradigma biomédico. Ao enfocar temas sensíveis aos Direitos Humanos das pessoas com deficiência e ao ativismo nesse campo, como a identidade/corporeidade na deficiência na perspectiva da justiça social, a Psicologia pôde avançar ainda mais como ciência e profissão. Ressalta-se, contudo, que esse trabalho deve ser feito em diálogo crítico com as contribuições dos estudos que aprofundam as categorias analíticas de gênero, raça, classe, orientação sexual, sob pena de esvaziar seu potencial emancipatório (ANDREWS *et al.*, 2019).

Desde a década de 1970 a Psicologia brasileira vem sendo desafiada a pensar os movimentos sociais, desenvolvendo categorias analíticas que favoreceram o diálogo interdisciplinar e sua sensibilidade aos acontecimentos da coletividade. Disso resultou uma produção científica que contribuiu enormemente para a consolidação de políticas públicas emancipatórias. Apesar da tradição em valorizar a diversidade, historicamente a deficiência foi ignorada nesses debates mais críticos, nos eventos acadêmicos, publicações científicas e regulamentações da profissão. Por isso, é fundamental: 1) contemplar a deficiência como categoria analítica para pensar conceitos-chaves como identidade e corpo; 2) garantir a acessibilidade e equidade na participação de psicólogos e psicólogas com deficiência na produção do conhecimento e no exercício da profissão; e 3) fomentar a presença dos estudos críticos sobre deficiência nos currículos dos cursos de graduação e pós-graduação.

Ativistas com deficiência têm ocupado diferentes contextos como os movimentos e as redes sociais, trazendo suas inquietações e exigindo maior visibilidade para suas questões de vida. Mais do que acessibilidade e inclusão, essas pessoas desejam ser reconhecidas como seres políticos e desejantes, com existência digna e potente. A manutenção do compromisso da Psicologia com a justiça social depende, portanto, do acolhimento de suas vozes e da inclusão de suas demandas numa agenda anticapacitista de desenvolvimento científico e profissional. ■

REFERÊNCIAS

ANDREWS, E. E. *et al.* Say the Word: A disability culture commentary on the erasure of “disability”. **Rehabilitation Psychology**, v. 64, n. 2, pp. 111-118, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/rep0000258>.

DINIZ, D. **O que é deficiência?** São Paulo: Brasiliense, 2007.

GESSER, M., & NUERNBERG, A. H. **Psicologia, Sexualidade e Deficiência: novas perspectivas**

em direitos humanos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n. 4, pp. 850-863, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-370000552013>.

GESSER, M.; NUERNBERG, A. H.; & TONELI, M. J. F. Constituindo-se sujeito na intersecção gênero e deficiência: relato de pesquisa. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.18, n. 3, pp. 419-429, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000300004>.

MAYS, J. M. Feminist disability theory: domestic violence against women with a disability. **Disability & Society**, v. 21, n. 2, pp. 147-158, 2006.

MELLO, A. G. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, pp. 3265-3276, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.07792016>.

NUERNBERG, A. H. Psicologia e Estudos sobre Deficiência: história e perspectivas. In: GESSER, Marivete (Org.). **Psicologia e Pessoas com Deficiência**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2019. pp. 18-25.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial sobre a Deficiência**. Tradução: Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf;jsessionid=2ED3001BD6F09CE4D876C5EA3BEAD59F?sequence=4.

WOLBRING, G. Expanding Ableism: Taking down the Ghettoization of Impact of Disability Studies Scholars. **Societies**, v. 2, n. 3, pp. 75-83, 2012.

WOLBRING, G. The Politics of Ableism. **Development**, v. 51, n. 2, pp. 252-258, 2008.



ENTREVISTA

*Desafios para a promoção da saúde mental
de mulheres trabalhadoras rurais*

JULIANA DA SILVA NÓBREGA

por Iolete Ribeiro

Historicamente as populações rurais sofrem o impacto do modelo socioeconômico pautado no latifúndio e na exploração do trabalhador. Quais são as implicações desse contexto na saúde mental das pessoas que vivem no campo?

Para responder a esta pergunta é preciso primeiro entender a terra como elemento central no sistema capitalista. Quem tem a terra tem poder, desde sempre. A disputa pela terra é histórica no Brasil e sempre foi marcada pela exploração e pela dominação de nossos povos originários e, posteriormente, também de camponeses. A concentração fundiária foi um dos elementos determinantes desse processo. Atualmente, o latifúndio é um

lugar para a produção de monocultivos, com uso intensivo de agrotóxicos e/ou grandes áreas de pasto para gado de exportação. Nestes processos, encontram-se trabalhadores rurais em condições extremamente degradantes. É o caso, por exemplo, das práticas de trabalho análogas à escravidão, mas também dos que precisam fazer uso de agrotóxicos nas produções agrícolas, o que tem levado muitos trabalhadores a quadros de depressão, culminando, muitas vezes, em suicídios. Penso que, do ponto de vista da terra, a existência dos latifúndios produz também a impossibilidade para muitos camponeses de construir seu próprio lugar de vida. A terra, quando apropriada por camponeses, tem sentido de per-

tencimento e trabalho para sua família e comunidade. Não poder se ligar a ela de uma maneira segura produz muito sofrimento, em todas as esferas da vida e tem muitas implicações para a saúde mental do sujeito e também das comunidades.

Considerando que a violência contra as mulheres em contextos rurais é composta por uma rede complexa de elementos de ordem socioeconômica e cultural, que contribuições a Psicologia pode dar para a promoção da equidade de gênero?

Penso que o desafio principal para a Psicologia diante da violência contra as mulheres em contextos rurais é a da construção e atuação nas políticas públicas de combate a esse tipo de violência, a partir das especificidades do campo. Tal como as mulheres da cidade, as mulheres do campo também são vítimas da violência do patriarcado. As desigualdades de gênero estão, talvez, muito mais arraigadas na cultura camponesa e na divisão sexual do trabalho no meio rural, apesar da pouca visibilidade dada ao problema. Quando vive a violência doméstica, a mulher do campo se vê mais desprotegida pelas políticas públicas de proteção e combate, principalmente em função das grandes distâncias necessárias para se acessar os serviços disponíveis. A cultura patriarcal da comunidade, aliada ao isolamento de muitas famílias camponesas, pode tornar ainda mais dramática a situação da violência vivida por essas mulheres. Neste sentido, acredito que a chave para uma boa atuação da Psicologia passa, prioritariamente, por possibilitar o acesso das mulheres às políticas públicas e pelo fortalecimento das comunidades para o enfrentamento dessa realidade, no sentido de protegê-las, mas também de transformar o entendimento a respeito das desigualdades de gênero.

Nos debates sobre saúde mental predominam referências urbanas e etnocêntricas. Como a Psicologia pode ajudar a construir um olhar mais sensível às demandas do campo?

A Psicologia tem e muito a contribuir com as populações do campo, especialmente por todo o processo de espoliação que vem sofrendo e por sofrimentos psicossociais que vem acontecendo continuamente há muito tempo no Brasil. Entretanto, o primeiro movimento da Psicologia precisa se dar já na formação dos estudantes, deslocando o olhar urbanocentrado de nossas teorias e conceitos, para a produção de conhecimento acerca dos diferentes povos desse país. Fazer o exercício do conhecimento da alteridade, da busca por entender as diferentes formas de existir da nossa sociedade. Não é possível, por exemplo, conceber psicólogos que atuam em regiões como a Amazônia e que desconhecem ou sequer estudaram sobre os modos de vida amazônicas. Em algum momento esse profissional vai se deparar com esse sujeito e não poderá desconsiderar a maneira como ele entende o mundo, como se organiza, como pensa a si mesmo e aos outros, qual o sentido de saúde e doença, o que entende por cuidado e autocuidado, etc.

Outro movimento importante tem a ver com a criação e/ou fortalecimento das políticas públicas de cuidado voltadas para essa população – do SUAS e do SUS, das políticas de educação do campo, das políticas de trabalho, das políticas de habitação, etc. Precisamos também buscar contribuir para a garantia dos direitos dessas comunidades em suas lutas, participando de debates e discussões junto aos movimentos sociais ou organizações sociais do campo e colaborando na construção do bem viver desses povos.



**EDIREUSA
FERNANDES**

“O Dia Internacional das Pessoas com Deficiência tem como objetivo convocar a sociedade para refletir sobre a inserção das pessoas com deficiência, em todos os espaços da sociedade. Ressalta-se que a responsabilidade pelo desenvolvimento da autonomia e auto-estima desde a infância, não pode ser delegada apenas aos seus responsáveis legais, o governo também tem papel importante neste processo, na promoção de políticas públicas que ofereçam efetivamente condições de acessibilidade.

A acessibilidade concebida como algo exclusivo para as pessoas com deficiência, a naturalização das barreiras estabelecidas pelo modelo social e o desconhecimento, impedem a evolução da sociedade para o tratamento igualitário. As atitudes baseadas em preconceitos e estigmas são barreiras para o processo de inclusão. A eliminação da barreira atitudinal talvez seja uma das mais urgentes no momento.

Os discursos carregados de um reforço da ideia capacitista, além do modismo de se falar de um “novo normal” é preocupante, pois reforça a imposição do padrão de normalidade.

Que o Dia Internacional das Pessoas com Deficiência deste ano, seja o marco da história, através da conscientização e de luta conjunta, pelo fim do modelo social segregacionista e o início da evolução para uma sociedade verdadeiramente democrática, justa e inclusiva.”



**SHIRLEY APARECIDA
ROCHA MENEZES**

Sou Shirley, nascida em 03 de setembro de 1985, em Taubaté, interior de São Paulo. Nasci com uma deficiência chamada osteogênese imperfeita (mais conhecida como “ossos de vidro”). Tive a primeira fratura aos quinze dias de nascida. A partir daí esse foi meu cotidiano. Até minha inserção na escola aos onze anos de idade, devido ao preconceito e à recusa de várias instituições de ensino da cidade. E não que eu tivesse parado de me quebrar, mas essa deixou de ser minha única vivência. E dessa forma fui desenvolvendo-me como indivíduo. A grande transformação ocorreu quando, aos vinte e um anos, entrei na faculdade de Psicologia. Meu maior sonho foi alcançado. E aí comecei minha construção como indivíduo social, com a possibilidade de desenvolver muitas potencialidades, que não foram impedidas com a deficiência. Ao longo dos anos, venho construindo e ampliando minha visão de mundo como sujeito, como pessoa com deficiência, mulher, negra e agente social em busca de mudar minha realidade e a dos que me rodeiam. Ao longo de quase onze anos de formação já passei por momentos de grande frustrações marcados especialmente pelo preconceito e de alegrias marcados pela alegria de ter pequenos reconhecimentos como profissional. Os desafios são grandes e os retornos ainda pequenos, mas que me fazem ter um sentido para quê...



**CAMILA
ALVES**

O tema do cuidado está historicamente relacionado com a condição da deficiência. E o cuidado está relacionado com a condição da ajuda, e a ajuda é uma realidade muito presente nas nossas vidas de-fici-as. A Sunaura Taylor, uma mulher com deficiência, artista e ativista, diz que “demandar ajuda é um ato político” uma vez que, apesar de ser algo que todos nós precisamos, é um gesto menosprezado em nossa sociedade.” Pedir ajuda a uma pessoa com deficiência é um gesto mais menosprezado ainda.

Ser uma psicóloga com deficiência é subverter a própria história médica da deficiência e do cuidado colonizador. Estar neste campo do cuidado, sendo cega, aciona as tensões de um campo de cuidado que se pretende mais horizontal para todos e todas. É sobre aceitar ser cuidada para cuidar e acompanhar as pessoas que me procuraram nessa construção de laços e cuidados que, ao invés de despotencializar nossa existência, e nos devolver para o isolamento, pelo contrário, nos ajuda a encontrar a potência que podemos ser com e sem deficiência e inclusive juntos.

É sintonizada com esse pensamento que aposto que a conexão entre psicólogos deficientes e as pessoas que acompanhamos, com e sem deficiência, é capaz de reescrever a deficiência em sua dimensão de positividade e reinvenção.



**CIEL KINO DUARTE
ALVES DE SOUZA**

Eu acho extremamente importante ter alguém como eu cursando Psicologia. A maioria dos profissionais não são acolhedores com pessoas trans. Muitos têm sua identidade de gênero desrespeitada pelo psicoterapeuta, a ponto de se sentirem constrangidos com perguntas invasivas e microagressões transfóbicas. Muitas pessoas trans se fecham em um nicho composto apenas por pessoas trans, já que pessoas cis geralmente têm dificuldade de entender o nosso sofrimento, fato que se acentua quando se trata de uma pessoa não-binária que tem seu gênero invalidado.

A Psicologia ainda é muito transfóbica e capacitista. Transfóbica porque as pesquisas em Psicologia ainda possuem uma carga binarista e cissexista e, mesmo a transgeneridade não sendo mais considerada uma patologia, ainda somos vistos como exóticos, estranhos e perturbados. A Psicologia é capacitista porque ainda considera o autismo uma patologia e as terapias voltadas aos autistas têm como objetivo deixá-los parecidos com neurotípicos.

É importante trazer para a Psicologia a visão do modelo social de deficiência para que o autismo deixe de ser um monstro e o foco passe a ser a redução do capacitismo e a busca por adaptação dos ambientes para incluir pessoas autistas na sociedade, sem eliminar sua identidade autista.

LIVE



Confira o debate
organizado
pela Comissão
de Direitos
Humanos do CFP



Acesse a
íntegra do
debate



Saiba mais

