



CRP
RS
CONSELHO REGIONAL
DE PSICOLOGIA
DO RIO GRANDE DO SUL

Ano XII
Número 57
Jan | Fev | Mar 2012

entre linhas

**Impresso
Especial**

9912211301/2008 - DR/RS
Conselho Regional de
Psicologia 7ª Região

...CORREIOS...



...CORREIOS...
Av. Profásio Alves, 2854
Porto Alegre - RS
CEP 90410-006



ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO SUAS

Nos últimos anos, a Assistência Social fortaleceu-se como política pública garantidora de direitos com os objetivos de proteção social, vigilância socioassistencial e a defesa de direitos, fortalecendo-se nas políticas públicas. É nesse contexto que essa profissão une-se à Psicologia. A atuação de psicólogos na política de Assistência Social, especialmente, no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), se caracteriza pelo pluralismo e respeito aos princípios e valores estabelecidos nos Códigos de Ética de cada profissão.

Nessa edição do EntreLinhas queremos estimular os debates acerca dessas relações, integrar o conhecimento produzido e as práticas vivenciadas entre a Psicologia e o SUAS.

Imagem da VIII Conferência Nacional de Assistência Social



Em 2012, a Psicologia comemora 50 anos da regulamentação da profissão no Brasil. Contabilizamos, então, meio século de tentativas, das mais diversas, de inserção e consolidação profissional. Datas como essa ensinam processos de reflexão acerca dos caminhos escolhidos, das práticas efetivadas e dos efeitos construídos. O *EntreLinhas* pretende contribuir com essa discussão e abordar as questões que permeiam o saber-fazer da Psicologia e o campo da Assistência Social, tendo em vista os contextos históricos e os processos de intensificação das inserções da Psicologia no campo, em especial, no Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Partimos dos desafios do trabalho interdisciplinar no SUAS. Destacamos a inserção da Psicologia em pesquisas na área e as ações prestadas na Assistência Social, a partir de depoimentos da atuação na Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE); a mobilização dos profissionais frente a implantação da política de assistência social; o “Conversando sobre a Psicologia e o SUAS” e os relatos de experiências dos colegas que estão no Controle Social.

Além de sua temática central, esta edição destaca o Encontro Regional que marcou o encerramento do Ano da Avaliação Psicológica no RS; o Ato Médico, especificando os principais pontos alterados e o nosso posicionamento contra o Projeto de Lei do Senado Nº 268/2002 (PLC nº 7.703-C/2006); notícias das subsedes, incluindo a já subsede Centro Oeste, que deverá ser aberta neste primeiro semestre em Santa Maria.

Por fim, convidamos a todos (as) a fazerem parte da rede de produção de pensamentos e estratégias sobre o tema. Desejamos uma ótima leitura e convidamos a participar ativamente das ações do CRPRS.

Roberta Fin Motta
Conselheira do CRPRS

PARTICIPE DO PRÓXIMO ENTRELINHAS

O jornal *EntreLinhas* é o canal de comunicação entre o Conselho e você, psicólogo. Esse espaço é seu! Participe! Envie sugestões de temas, artigos, reportagens que você gostaria de ler aqui nessas páginas para imprensa@crprs.org.br.

Publicação trimestral do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul

Presidente: Vera Lúcia Pasini
Vice-presidente: Vania Roseli Correa de Mello
Tesoureira: Alexandra Maria Campelo Ximendes
Secretária: Vivian Roxo Borges

Conselheiros: Vera Lúcia Pasini, Vania Roseli Correa de Mello, Alexandra Maria Campelo Ximendes, Vivian Roxo Borges, Adolfo Pizzinato, Bianca Sordi Stock, Daniela Deimiquei, Deise Rosa Ortiz, Dirce Terezinha Tatsch, Elisabeth Mazon Machado, Janaína Turcato Zanchin, Leda Rubia C. Maurina, Loiva Leite, Luciana Knijnik, Lutiane de Lara, Maria de Fátima B. Fischer, Melissa Rios Classen, Nelson Eduardo E. Rivero, Pedro José Pacheco, Rafael Vol-ski de Oliveira, Roberta Fin Motta, Rosa Veronese, Sinara Cristiane Tres Soares, Tatiana Baierle, Thêmis Bárbara Antunes Trentini, Vânia Fortes de Oliveira.

Comissão Editorial: Lutiane Lara, Luciana Knijnik, Melissa Rios Classen, Roberta Fin Motta.

Jornalista Responsável: Aline Victorino – Mtb 11602
Estagiária de Jornalismo: Bruna Arndt
Redação: Aline Victorino, Belisa Giorgis, Bruna Arndt.
Relações Públicas:
Belisa Zoehler Giorgis / CONRERP/4 – 3007
Eventos: Adriana Burmann
Comentários e sugestões: imprensa@crprs.org.br

Endereços CRPRS:
Sede – Porto Alegre: Av. Protásio Alves, 2854/301
CEP: 90410-006 – Fone/Fax: (51) 3334-6799
crprs@crprs.org.br
Subsede Caxias do Sul: Rua Moreira Cesar, 2712/33
CEP: 95034-000 – Fone/Fax: (54) 3223-7848
caxias@crprs.org.br
Subsede Pelotas: Rua Félix da Cunha, 772/304
CEP: 96010-000 – Fone/Fax: (53) 3227-4197
pelotas@crprs.org.br

Projeto Gráfico e Diagramação:
Tavane Reichert Machado
Imagem de capa: VIII Conferência Nacional de Assistência Social – foto de Ubirajara Machado/MDS.
Impressão: Ideograf
Tiragem: 16.000 exemplares
Distribuição gratuita



Cadastre-se no site para receber a newsletter
www.crprs.org.br

Matérias de capa

04 A 15 **PSICOLOGIA E SUAS**

Os desafios do trabalho interdisciplinar no SUAS

Míriam Thais Guterres Dias

A inserção da Psicologia em pesquisas na Assistência Social

Roberta Fin Motta e Helena Beatriz Kochenborger Scarparo

Psi: Composto o CRAS

Maria Luiza Diello

Proteção Social Especial e um Sistema de Garantias: as práticas do CREAS entre siglas e uma política da vida

Oriana Holsbach Hadler

O direito à convivência familiar e comunitária: algumas visibilidades

Luciana Rodrigues

A Psicologia tem o que dizer – Mobilização dos profissionais no processo de implantação da política de assistência social

Silvia Giugliani

Serviço de Proteção Social Especial para pessoas idosas e suas famílias

Melissa Appio e Viviane Guedes Tramontin

“Conversando sobre a Psicologia e o SUAS”: um espaço para discutir a atuação profissional dos psicólogos na Política de Assistência Social

A Psicologia e o Controle Social

16 **AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**

Encontro Regional marca encerramento do Ano da Avaliação Psicológica no RS

17 **ATO MÉDICO**

Projeto de lei do Ato Médico avança no Senado

19 **TRANSPARÊNCIA**

Conheça o perfil dos psicólogos do RS

20 **SUBSEDES**

21 **EVENTOS**

22 **CREPOP**

Semeando Compromissos Colhendo Frutos Conquistando Espaços

23 **DICA CULTURAL**

A pele que habito

24 **AGENDA**

Diferentemente do que foi publicado na Edição Número 56 do EntreLinhas, a autora Sandra Maria Francisco de Amorim (autora da matéria Resolução nº 010/2010 – o debate permanece) não é Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Cognição Humana) e da Faculdade de Psicologia da PUCRS, Psicóloga e fonoaudióloga, Doutora em Psicologia pela UFRGS e Pós-Doutoramento em Ciências Biomédicas pela Universidade de Montréal.

Segue apresentação correta da autora: Psicóloga graduada pela PUCRJ. Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica pelo ISPA, Lisboa-Portugal. Doutoranda pelo ISPA, Lisboa-Portugal. Professora Adjunta do curso de Psicologia do Departamento de Ciências Humanas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Os desafios do trabalho interdisciplinar no SUAS

Míriam Thais Guterres Dias¹

O Sistema Único de Assistência Social é resultante do histórico patamar de cidadania, que pela primeira vez considerou a Assistência Social como política pública garantidora de direitos dos brasileiros, integrante da Seguridade Social, com os objetivos de proteção social, vigilância socioassistencial e a defesa de direitos. O acesso da população ao SUAS é mediado pelo trabalho de profissionais de diferentes áreas de conhecimento que, de forma geral, vivenciam desafios em executá-la pela recorrente escassez de recursos, condições e meios de trabalho, fruto da contrarreforma do Estado em curso no país. Outro desafio posto aos profissionais é a requerida e necessária interdisciplinaridade, processo “de reconhecimento das diferenças e de articulação de objetos e instrumentos de conhecimento distintos” (BRASIL, 2009).

O trabalho compartilhado com outros profissionais é uma realidade na elaboração e execução das políticas sociais, mas ainda não há uma incorporação desta contingência na formação, que prioriza competências e habilidades da sua disciplina, com um perfil e um saber determinado para objeto de ação específico e, de modo geral, pautados no racionalismo científico para uma pretensa sociedade harmônica. Contudo, quando no exercício profissional nas políticas públicas, o profissional precisa compartilhar espaço, poder e atividades com outros, cujos saberes causam estranhamento muitas vezes. Também são convocados para ações desconhecidas, como as da gestão, sobressaindo-se as fragilidades em transitar no campo das políticas públicas, espaço por natureza caracterizado como uma arena política.

Todos esses desafios podem e são enfrentados quando são percebidas a relevância da interdisciplinaridade e a possibilidade do trabalho em equipe, entendendo-se as diferenças entre campo, constituído por responsabilidades e saberes comuns convergentes a várias profissões de especialidades, à política de assistência social, e núcleo, formado por elementos de singularidade que definem a identidade de cada profissão (Campos, 2000). Faz-se necessária ainda a distinção entre a política pública

de Assistência Social e a profissão de Serviço Social, esta regulamentada pela lei 8.662/93.

Assim, o trabalho em equipe vai refletir este movimento dinâmico de relação entre o macro e micro que – pelo trabalho planejado e realizado do assistente social e psicólogo, entre outros – pode oferecer uma atenção qualificada e integral à população no acesso aos seus direitos sociais. A atuação de assistentes sociais e psicólogos/as na Política de Assistência Social requer a construção de uma prática político-profissional capaz de aceitar o pluralismo e de tomar decisões “pautadas nos princípios e valores estabelecidos nos Códigos de Ética Profissional” (CFESS, 2007).

O relevante compromisso ético-político de assistentes sociais e psicólogos/as no SUAS é a permanente reflexão e posição crítica sobre as armadilhas contemporâneas de atribuir unilateralmente aos indivíduos e suas famílias a responsabilidade pelas dificuldades vividas e, como representante funcional do Estado, lutar contra a tendência de assumir posições de controle e coerção, mas sim, de garantia de direitos no horizonte da emancipação humana, pois não há cidadãos de segunda classe no Brasil, mas indivíduos com direito às riquezas socialmente produzidas no país.

1 Doutora em Serviço Social. Docente do Curso de Serviço Social da UFRGS. Presidente do Conselho Regional de Serviço Social 10ª Região.

Referências

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. – 1. ed. – Brasília: MDS, 2009.

CAMPOS, G.W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes coletivos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (2): 219-230, 2000.

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social / Conselho Federal de Psicologia (CFP), Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Brasília: CFP/CFESS, 2007.

_____. Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília: CFESS, 2007.

A inserção da Psicologia em pesquisas na Assistência Social¹

Roberta Fin Motta²

Helena Beatriz Kochenborger Scarparo³

Este texto trata-se do relato de uma pesquisa que abarca os questionamentos, as posições e os dilemas experimentados nos âmbitos acadêmico e profissional. As práticas, mote de muitos dos questionamentos, vinculam-se às diferentes esferas, como os trabalhos realizados nas comunidades em vulnerabilidade social, como discente e, ao mesmo tempo, docente de Instituição de Ensino Superior (IES) privada.

Tais experiências possibilitaram perceber, buscar e construir outras Psicologias possíveis, implicadas com seus contextos de inserção e justificadas por posicionamentos ético-políticos atinentes à construção de espaços de cidadania. Ainda, a inserção e a atuação no Terceiro Setor, como psicóloga, em uma Organização Não-Governamental (ONG) e exercício de atividade no serviço público, em especial na Política Pública de Assistência Social, como psicóloga e coordenadora do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), além da oportunidade de compor o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), como representante dos profissionais da área. Tal inserção favoreceu a participação no Grupo de Trabalho (GT) Centro-Oeste do Conselho Regional de Psicologia (CRP) e, finalmente, a integração à gestão recentemente eleita dessa Entidade.

Nessas experiências, conjugaram-se o desejo de exercer e representar a categoria profissional, uma possibilidade de operar, cada vez mais, na construção das Políticas Públicas Sociais e da Psicologia, em especial, a Psicologia Social. A circulação por diferentes espaços de atuação tem provocado inquietações acerca da Psicologia que produz e na qual somos produzidos. Inspirada pela perspectiva da historicidade e mobilizada pelas provocações oriundas dessas experiências, possibilitaram aprofundar e problematizar o conhecimento sobre as demandas em relação ao saber-fazer psicológico na Assistência Social. Tal relação tem sido foco das preocupações da categoria, uma vez que psicólogos e psicólogas têm se inserido nesse campo, especificamente a partir do SUAS. Desse modo, é necessária a ampliação e o aprofundamento dos debates acerca das interfaces da Psicologia com as Políticas Públicas Sociais e reflexões teóricas, que integrem o conhecimento produzido e as práticas vivenciadas.

O estudo apoiou-se numa revisão de literatura e nas experiências de profissionais da Psicologia que efetivaram ou efetivaram saberes e práticas no campo da Assistência Social, a partir da década de 1990, em Porto Alegre.

Dentre os resultados desse trabalho, observamos a escassez de pesquisas sobre o tema, e destacamos os descompassos entre a formação e a prática profissional,

a contradição entre a necessidade de promover estratégias para construção cotidiana e coletiva concomitante à compreensão desse processo como obstáculo ao trabalho e, finalmente, à ideia de que a Política Pública de Assistência Social é uma travessia pouco explorada e pouco articulada às demais Políticas Sociais.

Percebe-se que, em relação à Assistência Social, houve avanço nas últimas décadas, no Brasil, no que se refere aos sentidos sociais atribuídos a essa prática. Constatamos a diminuição da associação do assistencialismo, da benemerência, da filantropia e da conotação de clientelismo político em troca da vinculação com o estatuto de Política Pública.

No entanto, vários desafios foram elencados ao longo da investigação. Podemos citar como exemplos substantivados nas interlocuções com outras áreas, no caso, na interdisciplinaridade, na intersetorialidade, na busca de melhoria das condições de trabalho, nos movimentos que buscam retomar antigas formas de saber-agir na Assistência Social, nos descompassos entre a formação e a atuação profissional, e a consolidação profissional no campo da Assistência Social.

Nesse processo, encontra-se a Psicologia. Sabemos que a sua inserção na Política Pública de Assistência Social ainda é recente e que as discussões sobre sua interlocução com a Política de Assistência Social ainda estão sendo desenvolvidas.

Cabe destacar a importância de se ter estudos que possam refletir, problematizar e aprofundar os conhecimentos na área em questão. Desse modo, sendo plausível o intuito de contribuir para a produção do conhecimento em prol do desenvolvimento da Psicologia, entendida como ciência e profissão.

Por fim, o trabalho realizado reforça a relevância de intensificar o debate sobre a inserção das práticas dos psicólogos no campo da Assistência Social, tendo em vista a reflexão crítica e a transformação de concepções, lugares e projetos sociais para a profissão.

¹ Esta pesquisa corresponde à Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), intitulada "Psicologia na assistência social: práticas em travessia", da primeira autora sob orientação da segunda. Centro de Aperfeiçoamento de Pesquisa do Ensino Superior (CAPES).

² Psicóloga, Mestre e Doutoranda em Psicologia pela PUCRS. Professora Auxiliar do Curso de Psicologia do Centro Universitário Franciscano/UNIFRA. Conselheira do Conselho Regional de Psicologia (Gestão 2010/2013).

³ Psicóloga, Mestre em Educação e Doutora em Psicologia pela PUCRS, Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da PUCRS.

Psi: Compondo o CRAS

Maria Luiza Diello¹

A produção do trabalho da Psicologia no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) implica que o trabalhador da área se desdobre em algumas condições que podem se fazer mais ou menos intensas, porosas, capilares e rizomáticas², a partir de sua caminhada e das experimentações vivenciadas em sua vida; mas é fundamental, para atuar nesse campo, que se tenha a capacidade de tecer uma leitura de mundo que contemple as gentes em seus fazeres, pensares e existires singulares; que olhe os agrupamentos humanos como produção de afetos e de relações singulares, desemolduradas de estereótipos normalizadores; que contemple as comunidades a partir dos seus agenciamentos, movimentos e acontecimentos, muito diferentemente da linearidade e exatidão que nos ensinaram ao longo dos tempos.

É preciso simplicidade, muita simplicidade, para aprender a acolher o saber e a vida do outro, reconhecendo que não dispomos de um olhar consertador de vidas e nem de receitas que digam como fazer para se viver melhor ou de outra forma. Aliás, não há um viver melhor ou pior... há a forma como cada um vive! É preciso simplicidade para aprender a andar no mesmo tranco que os outros, ou às vezes, recuar ou avançar.

É necessário leveza para poder se desvencilhar das verdades prontas e acabadas, das ortodoxias, dos saberes superiores, das dicotomias e, assim, dar espaço e trânsito para a invenção da vida, do trabalho e das andanças. Quando os moldes normalizam e prendem, devemos ter a capacidade de puxar a cadeira para trás e abrir espaço para a fluidez da criação. Criar e inventar faz parte da produção de uma estética do existir... estética enquanto capacidade criativa da invenção da vida, a partir daquilo que é importante para o sujeito... sem moldes e sem receitas.

Nesses fazeres, não podemos querer andar solitos... não há um fazer solito. Temos que andar no compasso e na cadência dos rumos e rumores, vindos das andanças dos nossos colegas de outros campos de saberes. São andanças que ora acontecem mais juntas, ora mais distantes, mas nunca solitas. E nessa toada, não podemos esquecer que além dos pontos de conexão com os colegas de perto, também temos que tecer pontos de nó com

as demais políticas públicas, fazendo a rede acontecer por meio do trabalho vivo, que emerge dos movimentos da vida das pessoas, o que requer que rompamos com as práticas estanques e burocratizadas dos encaminhamentos, produzindo a co-responsabilização e o compartilhamento no trabalho que operamos. É a isso que sói chamar de trabalho interdisciplinar e intersetorial.

Olhando para o lugar geográfico do CRAS, podemos pensar um pouco na questão da territorialidade. Nossos fazeres não podem mais se dar nos hierarquizados e centralizados lugares de sempre, ou seja, temos que produzir nosso trabalho onde a vida e os existires estão acontecendo e transitando. Atuar no território é fundamental para provocar movimentos de desacomodação, desterritorialização e reterritorialização de pensares e de fazeres (nossos e dos usuários), ou, simplesmente, para o fortalecimento daquilo que lhes é importante fortalecer e vitalizar (Veja-se que o território pode ser geográfico ou imaginário... a forma como acontecem os deslocamentos e resituamentos pode indicar a cartografia dos pensares, dos querereres e dos fazeres... às vezes agenciamos coisas em nosso imaginário, que nos levarão a produzir um outro compasso que nos levará a outras andanças... e isso se dá somente se for provocado, de uma ou de outra forma).

Nisto tudo, há algo que ilustra todos esses acontecimentos e que se dá como se fossem várias e infinitas cirandas se cruzando e entrecruzando, produzindo conexões e pontos de interseção, juntando o comum e, ao mesmo tempo, mantendo o diverso e o singular... é nessa toada que podemos ajudar a produzir novos modos de subjetivação, de criação e de invenção da vida... de ver a vida-singularidade, a vida-transversalidade. O 'trans-verso' sempre traz o verso da interseção dos acontecimentos... a invenção, a poesia, a criação, nascem nas estranhas dessa dobra... é lá que a psicologia deve estar.

¹ Psicóloga, especialista em ciência política, mestre em filosofia e trabalhadora pública municipal em saúde mental (Cruz Alta/RS)
blog <http://marialuizadiellooutrascompotas.blogspot.com>

² Ao leitor interessado na problematização e no pensamento contemporâneo, assim como na Filosofia da Diferença, deixo duas sugestões bibliográficas básicas:

DELEUZE, G. Foucault. São Paulo: Brasiliense, 2006.
DOSSE, Francois. Gilles Deleuze & Félix Guattari - Biografia Cruzada. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Proteção Social Especial e um Sistema de Garantias: as práticas do CREAS entre siglas e uma política da vida

Oriana Holsbach Hadler¹

O ano é 2010. O sobrado de paredes brancas, telhado marrom e janelas abertas me recebem, abrindo as portas para a Secretaria Municipal de Assistência Social, que surge após a pequena trilha de paralelepípedos nos entremeios de um jardim cuidado com zelo pelo funcionário do local. Passando pela recepção decorada de cartazes com temas voltados para a defesa dos direitos daquelas categorias humanas tomadas como ‘os excluídos’ – crianças e adolescentes vítimas de abuso e/ou exploração sexual, grupos homoafetivos, mulheres cujas vidas são atravessadas pela violência, pessoas em situação de rua, jovens marcados como em conflito com a lei – encontram-se as escadas de madeira da casa de dois andares. Subindo seus degraus, está o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) do município. Os CREAS são unidades de serviços de proteção social especial (média complexidade), responsáveis pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados a indivíduos e famílias com direitos violados, direcionando o foco das ações para a família, na perspectiva de potencializar e fortalecer sua função protetiva.

Nesse local, chego e sou recepcionada por uma equipe singular, que coloca em prática a proposta de integralidade defendida pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS): psicólogos, assistentes sociais, educadores sociais, advogados que buscam atuar sob uma ótica interdisciplinar, a qual propõe um diálogo entre práticas e saberes. São chamados nesse campo de técnicos sociais, os quais, com forças epistemológicas diferenciadas que se complementam, não surgem como especialistas in vitro detentores de um olhar compartimentalizado sobre os sujeitos, mas sim, como agentes que compõem uma unidade funcional, cujo compromisso está a serviço daquelas pessoas cujos direitos foram violados.

Conforme entro em contato com as famílias atendidas, vou sendo tomada tanto pela realidade do serviço de proteção social do Rio Grande do Sul, como também pelo funcionamento das políticas públicas do município e região. Ao ser subjetivada pelas discussões e movimentos sobre a criação de um sistema de garantias de direitos, desdobram-se datas e processos marcantes na história das políticas públicas voltadas para os habitantes da exclusão. Desses, são marcantes os acontecimentos que tomaram conta do cenário político-assistencial brasileiro Pós-Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989, tais como a IV Convenção Nacional de Assistência Social, a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Lei Orgânica de Assistência Social. Assim, vamos observando a década de 1990 sendo carregada por transformações nas práticas de proteção, culminando na ope-

racionalização de uma “política para a promoção da vida” (CREPOP, 2008, p.15).

Entre um atendimento e outro, famílias que chegam e vão sendo cadastradas nos serviços (quantas siglas categorizam essas pessoas! – PAEFI, PCDFI, MSE, SEAS²), olhares e viadutos, almofadas e trocas de experiências, aprendizados e casos sofridos... Surgem questionamentos sobre os efeitos que esse sistema vem promovendo nos processos de subjetivação que atravessam as práticas socioassistenciais. Se por um lado essa política da vida vem traçar um pioneirismo no que tange uma proposta de ação territorializada de atendimento gratuito enquanto direitos no campo da assistência, ela também vem provocar um sistema de práticas e instâncias que vão produzir e institucionalizar uma brecha para as ciências humanas patologizarem as famílias pobres, uma inserção de práticas que passam a governar, diagnosticar, nomear, normatizar aqueles grupos populacionais que antes se encontravam fora de uma lógica de mercado cidadã.

Nesta busca pela garantia de direitos e a relação com um sistema que venha garantir esse processo, tomo este espaço no EntreLinhas para provocar o lugar que vem ocupando as práticas nas políticas de proteção, atentando para que essas evitem o manejo da vida que se encontra ‘em vulnerabilidade social’. A proposta que deixo em aberto é a de que possamos ingressar em um processo de desassossego sobre as possíveis implicações que a Proteção Social Especial – com seus programas e siglas – possam ter sobre as famílias atendidas ali. Afinal, ao mobilizar deslocamentos no sistema de garantias, questionando os regimes de verdade que o conjugam enquanto tecnologia que vem reger as “almas” daqueles que representam uma linha de fuga às normatizações prescritas, é possível provocar espaços de ruptura sobre práticas naturalizadas, tecendo diferentes conjuntos de ações voltadas para o sujeito de direitos.

¹ Mestre em Psicologia Social (PUCRS), Psicóloga graduada pela UCPel e pós-graduada na Goldsmiths College - University of London, Inglaterra. Docente da SETREM/Três de Maio e IPA/Porto Alegre.

² Divisão dos quatro serviços de média complexidade oferecidos no CREAS: A. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); B. Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS); C. Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de LA e de PSC (MS); D. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (PCDFI) (Brasil, 2009).

Referências

BRASIL. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

CREPOP. Referência Técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS. Conselho Federal de Psicologia: Brasília, 2008.

O direito à convivência familiar e comunitária: algumas visibilidades

Luciana Rodrigues¹

Nos últimos anos, a proteção e a defesa do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes vêm ganhando relevância nas políticas sociais brasileiras. Presente na Constituição Federal de 1988 e reafirmado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, o direito à convivência familiar e comunitária tem ganhado novos documentos que visam efetivá-lo, como é o caso do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, que transversaliza o trabalho desenvolvido nos Serviços de Acolhimento. Ao mesmo tempo, essa temática é pauta de reportagens jornalísticas que, visibilizando crianças que se encontram em abrigos, convidam-nos a olhá-las de determinados modos – por exemplo, como crianças sem infância. Com o intuito de problematizar tais olhares, recortamos algumas falas veiculadas pelo telejornal “Jornal Hoje”, na série de reportagens “Filhos do Coração” (que foi ao ar em fevereiro de 2008 e entre os meses de dezembro de 2009 e janeiro de 2010).

Analisando essa série, o que parece estar em jogo é que crianças fora da família são crianças sem infância. Uma de suas primeiras reportagens nos propõe mostrar “quem são os meninos e meninas que perdem a infância nos abrigos a espera de adoção?”. Discursos que nos fazem interrogar a serviço de que a noção de infância perdida é reiterada? Para reafirmar a centralidade da família? Será que o abrigo não pode ser também um lugar possível a outras vivências, além da espera? Ou nele a vida estaria interrompida, suspensa? Em outra reportagem, a repórter pergunta a duas crianças: “O que precisa para ser feliz?” Ao que uma delas responde: “Ser adotado”. Nesse breve diálogo, vemos o pressuposto de que a criança que passa por um abrigo não pode ser feliz – a não ser quando for (re)inserida em uma família.

Não haveria um modo alternativo para compreendê-las, pois tudo se apresenta como se essas fossem as suas únicas possibilidades sub-

jetivas, como se cuidado e afeto não pudessem existir fora da família, no laço comunitário que os serviços de acolhimento constituem para muitas crianças e adolescentes – ainda que o comunitário seja uma questão praticamente esquecida quando se fala no referido direito. Em função disso, perde-se de vista algo essencial, que é a razão da existência dos serviços de acolhimento. Crianças e adolescentes não se encontram nesses espaços por um completo abandono, mas porque necessitam dele como medida de proteção (ECA, 1990). Há muitos fatores sociais e econômicos que levam tais sujeitos a viverem parte de suas vidas nesses serviços, mas quando se mostram os motivos que os levaram a viver (temporariamente) em um abrigo, frequentemente focam apenas questões que contribuem para culpabilizar seus cuidadores. Dificilmente se atenta para as implicações que nossa organização social tem na produção, por exemplo, de mães usuárias de drogas e/ou prostitutas (como se referem as reportagens que trazem o histórico de algumas crianças abrigadas).

Para finalizar, ressalto que este texto não tem o intuito de conjecturar sobre o que é o melhor ou o pior ou, ainda, fazer apologia ao abrigo. O importante é tensionar e dar visibilidade aos discursos e às relações que estabelecemos com tais sujeitos, para pensarmos que possibilidades de vida estão sendo constituídas quando se fala em crianças e adolescentes que passam, em algum momento, pelos serviços de acolhimento.

1 Psicóloga graduada pela Universidade de Santa Cruz do Sul, mestranda do PPG em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Referências

BRASIL. Lei 8.069. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília/DF, 13 jul. 1990.

_____. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília/DF, 2006.

A Psicologia tem o que dizer Mobilização dos profissionais no processo de implantação da política de assistência social

Silvia Giugliani¹

Falar do que se acredita e contribuir para que aconteça. Importante iniciar essa escrita registrando que é um privilégio compor as linhas e entrelinhas do pensar sobre a Psicologia no SUAS, desde o lugar de profissional implicado com o processo de implantação da política de assistência social, como também um ator social que de forma destacada busca ocupar um lugar protagonista na afirmação de uma política pública que reconhece, garante e assegura o cumprimento dos Direitos Humanos para todos.

Neste momento, provocada pelo desafio de falar do nosso lugar – Psi – de intervir na consolidação de uma política pública, entendo que devemos pensar juntos, agregando nossos diferentes processos de intervenção para, de forma ampla e verdadeira, formular e ocupar um lugar de agentes políticos, na medida em que esta é a extensão e complexidade do tema em foco: processo de mobilização dos trabalhadores do SUAS, com sentido de potência, movimento e vida.

A ideia é compartilhar processos, provocar pensares, potencializar fazeres e posicionamentos. Entendo ser este o ponto central: posicionamento ético-político, nós enquanto sujeitos e não objetos de um processo que nos exige definições e especialmente comportamentos capazes de criar as condições de potência de vida em sociedade.

Em função do contexto, fiz a opção de formatar uma linha do tempo, a qual, mesmo que parcial, contextualiza e mostra conquistas, fazendo com que a Psicologia também ocupe por meio do CRPRS um lugar legítimo de representação da categoria nas instâncias de controle social, assuma sua interlocução, posicionamento e concepção na luta pela implantação da Política Nacional de Assistência Social:

2006 até os dias atuais – CRPRS compõe o quadro de representantes do Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS/RS), segmento trabalhadores da área, dialogando sobre nosso campo de intervenção, interdisciplinaridade, intersetorialidade e aprofundando o debate sobre lugar, responsabilidades e contribuições dos trabalhadores no SUAS;

2009 – VII Conferência Nacional de Assistência Social aponta a importância da mobilização dos trabalhadores no processo de implantação do SUAS. O Sistema Conselhos elabora e distribui material dirigido aos gestores da política de assistência social, bem como investe na divulgação dos

documentos de Referências Técnicas elaborados a partir das pesquisas realizadas pelo CREPOP.

2010 – CRPRS indicado pelo plenário do CEAS para compor grupo de articuladores estaduais do processo de mobilização dos trabalhadores do SUAS.

Potencializamos as interfaces e debates, reconhecendo os profissionais que compõem as equipes do SUAS nas diferentes instâncias, SPB, SPE (média e alta complexidade), ao investirmos na realização dos encontros *Conversando Sobre a Psicologia e o SUAS*;

Formalização do Fórum Estadual dos trabalhadores do SUAS RS – FETSUAS – reuniões bimestrais abertas a todos trabalhadores do SUAS, com a participação do CRPRS nas ações de mobilização e articulação dos profissionais.

2011 – Participação do CRPRS no Fórum Nacional dos Trabalhadores do SUAS, instância na qual a Psicologia, por meio do CFP e FENAPSI, contribui de forma expressiva para sua constituição e funcionamento;

VIII Conferência Nacional da Assistência Social oportunizou aos profissionais da Psicologia planejar e fortalecer a intervenção, potencializando uma fala coletiva e por meio da intervenção sintonizada com as propostas definidas, nos tornando vitoriosos na grande maioria das deliberações;

2012 – Tempo de aprofundar os debates, definir posições e intervir para que as ações e processos reflitam uma concepção de garantia dos direitos, considerando os diferentes segmentos da política – trabalhadores e destinatários que exigem do SUAS atendimento da demanda, implantação efetiva e de qualidade.

Provavelmente traçamos os passos iniciais desta caminhada, que deverá ser aprofundada, sustentada por nossas convicções, aprendizados e responsabilidades.

O tempo de agora exige nossa ação, temos o que dizer, lugares a ocupar, direitos a afirmar, práticas a desenvolver. Esse conjunto de comportamentos e posicionamentos certamente colocarão a Psicologia em um lugar vital de força e liberdade, que por ela deve ser ocupado. O convite está feito. A contribuição e participação de cada um é fundamental!

¹Psicóloga, Assessora Técnica do CREPOP, Conselheira do CEAS/RS, representando o CRPRS desde 2007. Por meio do CRPRS representa a categoria profissional junto ao Fórum Estadual dos Trabalhadores do SUAS, bem como no processo que atualmente se desenvolve visando a estruturação do Fórum Regional SUL dos Trabalhadores do SUAS.

Serviço de Proteção Social Especial para pessoas idosas e suas famílias

Melissa Appio¹ e Viviane Guedes Tramontin²

A população idosa está aumentando e o Brasil, a exemplo de outros países do mundo, tem se defrontado com as questões do envelhecimento. Diante disso, é importante a formulação e execução de políticas públicas que deem conta dessa realidade, a fim de favorecer o efetivo cumprimento das diretrizes estabelecidas no Estatuto do Idoso.

Fica explícita a necessidade de promover ações destinadas à proteção básica do idoso ao constatar que as estatísticas apontam que a violência contra o idoso tem crescido significativamente. Com isso, o Serviço de Proteção ao Idoso tem como objetivo promover orientação, apoio e acompanhamento aos idosos de Caxias do Sul, como medida de proteção sempre que os direitos reconhecidos no Estatuto do Idoso forem ameaçados ou violados (Lei nº 10.741/2003 – artigo 45 – inciso II).

Atualmente são atendidos 124 casos, com 332 pessoas da família em atendimento e as demandas são identificadas por diferentes espaços, como: equipes dos CRAS, CREAS, Ministério Público, das Unidades Básicas de Saúde, da Rede de Atenção ao Idoso, entre outros órgãos governamentais e não governamentais que identificam a situação de violação de direitos, e posteriormente, encaminham o caso para a equipe Multidisciplinar, onde os técnicos de Serviço Social, Psicologia e Nutrição, munidos de informações acerca da situação do idoso, realizam entrevista e avaliação com o núcleo familiar e estabelecem o Plano Individual de Atendimento.

Por meio dos atendimentos, constatamos que na violação de direitos dos idosos prevalecem os casos de negligência, maus-tratos, abandono pelos familiares, vulnerabilidade social, conflitos familiares, apropriação indevida de valores de benefícios previdenciários, retenção de cartão bancário do idoso por familiares, entre outros. Por isso, sustenta-se a importância de uma proposta que produza a extensão e garantia de direitos, sobretudo voltada à família, para a superação e abrangendo as situações que desencadeiam os processos de fragilização dos vínculos familiares e comunitários que vulnerabilizam o idoso.

O atendimento técnico é realizado no domicílio e na sede para atendimento e reuniões familiares. A finalidade é prover cuidados básicos pelo fortalecimento de vínculos, superar contradições inerentes de suas relações, elaborar laudos sociais e psicológicos, encontros informativos para construir plano de ação para facilitar o dia a dia da família, discutir sobre doenças, entre outros. Enfim, amparar o idoso e a família, na sua função de cuidadora, possibilitando um envelhecer mais digno e saudável e também evitando os maus-tratos, abandono e a institucionalização do idoso.

Dessa forma, são imprescindíveis também ações intersetoriais e institucionais interagindo com a rede so-

cioassistencial, em que são realizados encaminhamentos para serviços assistenciais, de saúde (alcoolismo e drogas), inserção em grupos de convivência, centro dia, qualificação profissional, realização de grupos para discussão da temática do envelhecimento, entre outros, e também, proporcionando e garantido uma qualidade de vida digna aos idosos e seus familiares.

Nesse serviço, as contribuições da Psicologia exemplificam seu compromisso social com as políticas em prol dos direitos da população idosa, em termos de autonomia, participação, cuidados, autorrealização e dignidade. O psicólogo realiza atendimentos aos idosos por meio de ações que possibilitem a convivência familiar e social, evitando a institucionalização. Além disso, contribui na elaboração de pareceres e relatórios, juntamente com o assistente social para o Ministério Público, que fornece subsídios para ações judiciais, apontando elementos importantes no que diz respeito ao idoso e sua família, sugerindo medidas de proteção previstas no Estatuto do Idoso.

¹ Psicóloga (UCS), pós-graduada pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima.

² Assistente Social (UCS) e pós-graduada em Gerontologia social pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima.

Referências

LANE, Silvia T.M. O que é psicologia social. São Paulo: Brasiliense (coleção Primeiros Passos), 1981.

-----Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso.

FONSECA, C. Concepção de famílias e práticas de intervenções. Saúde e Sociedade, 2005.

Compartilhe sua prática

O Conselho Regional de Psicologia acredita que muitas iniciativas e práticas como essa, desenvolvida pelo Serviço de Proteção Especial aos Idosos e Familiares em Caxias do Sul, possam ser compartilhadas aqui no EntreLinhas ou em nosso site www.crprs.org.br.

Participe enviando sugestões, contando exemplos de ações desenvolvidas em sua cidade para imprensa@crprs.org.br.

“Conversando sobre a Psicologia e o SUAS”: um espaço para discutir a atuação profissional dos psicólogos na Política de Assistência Social

Nos últimos anos, o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) do CRPRS vem investindo em estabelecer com a categoria profissional fóruns que potencializam as interlocuções necessárias ao diálogo cada vez mais reconhecido e gerador de novas práticas, considerando a política de Assistência Social na sua dimensão e complexidade. Com esse propósito, o CREPOP se mobilizou para, de forma coletiva, incidir na construção e implementação efetiva de Políticas Públicas e garantia dos Direitos Humanos, cenário que vive neste momento o processo intenso de implantação do SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS.

Durante a realização de pesquisas do CREPOP – que, direta ou indiretamente, atravessam o campo da Política Pública de Assistência Social – um grupo expressivo de profissionais demonstrou interesse em aprofundar reflexões e planejar o desenvolvimento de práticas profissionais cada vez mais implicadas com os Direitos Humanos e com o Compromisso Social. Surgiram, então, os encontros “Conversando sobre a Psicologia e o SUAS”, com o objetivo central de produzir conhecimentos e troca de experiências, para fortalecer e qualificar a atuação profissional junto à política de Assistência Social.

“Entendemos que este exercício de reflexão sobre a prática profissional é fundamental para avançarmos em direção à produção de ações mais propositivas para a efetiva garantia dos Direitos Sociais”, afirmam as Assessoras Técnicas Silvia Giugliani e Carolina dos Reis.

A primeira edição do “Conversando” foi realizada em 2010 (14 de outubro) e, até o momento, já foram doze edições. Com frequência mensal ou bimestral, os encontros têm sido marcados por um forte compromisso social dos profissionais, implicados com a melhoria das práticas profissionais e, principalmente, dos serviços oferecidos às comunidades atendidas. Além de psicólogos, o “Conversando...”, em diferentes momentos, contou com a contribuição de profissionais de outras áreas, como assistentes sociais, sociólogos e educadores sociais.

Em 2011, foram realizados encontros em Santiago (vinculado à Subsede Centro-Oeste) e em Caxias do Sul (vinculado à Subsede Serra). Para 2012, o CREPOP planeja edições no polo regional da Subsede Sul: “Queremos promover a regionalização dos encontros, respeitando e valorizando, dessa maneira, as características específicas de cada região”, explicam.

Conheça algumas das principais temáticas levantadas nos encontros do “Conversando sobre a Psicologia e o SUAS”:



- **Inserção das práticas profissionais da Psicologia na Assistência Social**

Dificuldades colocadas pelos profissionais dizem respeito ao fato de que os referenciais que norteiam as práticas são majoritariamente oriundos das clínicas tradicionais e pouco se tem formulado sobre as ações com a comunidade.

- **A rede de serviços intra e intersetoriais**

A construção dessa rede é um dos grandes nós apresentados às Políticas Públicas, pois os serviços têm operado de forma segmentada, não existindo ainda uma composição mais permanente e efetiva. Esta desarticulação da rede de serviços ocorre também entre as áreas da atenção, da gestão e entre as diferentes esferas de governo.

- **Equipes multiprofissionais interdisciplinares**

É o entendimento unânime entre os profissionais de que a composição das equipes multiprofissionais, desenvolvendo um trabalho interdisciplinar, tem incidido na construção de práticas mais flexíveis e integradas.

- **Precarização das condições de trabalho**

O número insuficiente de profissionais, evidenciado pela composição incompleta das equipes; a alta rotatividade, consequência da fragilidade dos contratos temporários; a precariedade de infraestrutura são alguns dos fatores relatados.

- **Formação acadêmica e formação permanente em serviço**

A importância de uma formação acadêmica mais alinhada com a realidade das Políticas Públicas e de atividades de capacitação permanentes é fortemente destacada pelos trabalhadores.

- **Compromisso social**

Fortemente presente nas práticas dos profissionais que têm se demonstrado implicados na constituição de



Políticas Públicas efetivas junto à população. A presença da Psicologia nas instâncias de Controle Social é uma das vias que liga a Psicologia à sociedade, reafirmando o compromisso social e definindo seu papel político.

“Para mim, o ‘Conversando’ é...”

“... um espaço de troca, aprendizagem, que acrescenta muito ao nosso dia a dia. Às vezes, questionamos se o caminho que estamos seguindo é o melhor e aqui podemos refletir sobre isso em conjunto. Vejo o ‘Conversando’ como algo essencial para pensar o meu fazer e ter ideia do que acontece em outros locais. Enquanto estiver acontecendo, eu sempre vou estar lá.”

Fernanda dos Santos Oliveira – Gravataí

“... fundamental, um momento de troca de experiências de uma nova realidade nas Políticas Públicas, uma oportunidade para ver como os colegas estão trabalhando, conhecer formas diferentes de atuação. Permite o fortalecimento da profissão, cria embasamento para o nosso fazer. Um problema recorrente é a alta rotatividade das equipes de referência dos CRAS, já que muitos municípios não realizam concursos públicos e acabam fazendo contratos temporários. As equipes precisam ser fixas, para criar vínculo com a comunidade em que atuam. Os Conselhos devem entrar nessa luta e defender melhores condições de trabalho.”

Rita Paladini – Viamão

“... sempre muito produtivo. Aqui em Caxias do Sul, já realizávamos reuniões entre os psicólogos da FAS para discutir nossas vivências. Quando descobrimos o ‘Conversando’, nos sentimos estimulados. Nesse espaço, compartilhamos nossas dúvidas e nos fortalecemos. Iniciativas como essas do CRP são importantes para orientar nossa atuação. A Psicologia tem muito a crescer no campo da Assistência Social, principalmente na questão da interdisciplinaridade, já que seu papel ainda está sendo estabelecido. Parabêniso a iniciativa do CRP. Os encontros do ‘Conversando’ são sempre muito positivos.”

Fernanda Levnaghi – Caxias do Sul

“... um espaço importante para a construção da prática. Os encontros que participei foram válidos principalmente pela troca de experiências. Ouvir o depoimento de colegas que atuam na mesma área nos faz pensar em coisas que aplicamos no dia a dia na política de Assistência Social. Estamos construindo uma prática que ainda não está consolidada, por isso a importância de espaços como esse, oportunizado pelo CRP.”

Verônica Bem dos Santos – Santiago

“... a essência de um encontro que nos fortalece enquanto categoria, permitindo-nos trocar ideias, entender e acolher as diversas realidades dos municípios do Rio Grande do Sul. Como sofremos, enquanto técnicos, diversas pressões político-partidárias, o espaço do Conversando sobre a Psicologia e o SUAS ainda é privilegiado por acolher nosso desabafo, reflexões que a partir daí geram mudanças de postura a caminho de um trabalho mais comprometido, ético, consciente e efetivo.”

Elena O'Donnell da Silva Pereira – Arroio dos Ratos



PARTICIPE DO “CONVERSANDO SOBRE A PSICOLOGIA E O SUAS”

O CREPOP promove mensalmente uma nova edição do “Conversando sobre a Psicologia e o SUAS”. Participe do próximo encontro! Confira cronograma em nosso site www.crprs.org.br.

Informações: crepop@crprs.org.br ou 33346799 ramal 245.

Caso você tenha interesse em promover uma edição do “Conversando sobre a Psicologia e o SUAS” em sua cidade, entre em contato para articularmos a mobilização dos profissionais de sua região.

A Psicologia e o Controle Social

Espaços de Controle Social referem-se à forma de participação da população na formulação, deliberação e fiscalização das políticas públicas. As Conferências e os Conselhos de Direitos, por exemplo, são formas de participação social e mecanismos conquistados para exercer o controle social.

Legalmente, o controle social da Assistência Social está previsto no inciso II do Art. 204 da Constituição Federal, que diz: “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis”. A LOAS, Lei Orgânica da Assistência Social de 1993, regulamenta o Art. 204 da Constituição de 1988, criando como instrumento para o controle social o CNAS (Conselho Nacional de Assistência Social) e as conferências nacionais, precedidas das municipais e estaduais, a cada quatro anos.

Do ponto de vista da Psicologia, o Controle Social pode ser efetivado a partir da consciência de que o conhecimento técnico-político dos profissionais da área deve também estar expresso no sentido de contribuir na construção de políticas públicas efetivas.

Atualmente os espaços de atuação dos psicólogos no Controle Social estão relacionados à Saúde, Assistência Social e Entorpecentes, no âmbito estadual, e à Saúde, Desenvolvimento Social, Assistência Social, Idoso, Criança e Adolescente, Juventude, Mulher e Entorpecentes, no âmbito municipal. A Psicologia compõe as instâncias Municipais da Saúde em cerca de 30 municípios do Rio Grande do Sul.

O Conselho Regional de Psicologia vem investindo na participação ativa junto as instâncias de Controle Social, pois luta pela constituição, de forma qualificada, da participação da psicologia dentro desses espaços. Outro objetivo do CRPRS é que seus representantes, a partir de suas regiões de intervenção, se constituam interlocutores e referência para os psicólogos locais, ampliando, assim, o debate da Psicologia como protagonista das políticas públicas das diversas regiões.

A Psicologia contribui ativamente na execução de Políticas Públicas voltadas à produção de saúde e de cidadania, por contar com ferramentas que, potencialmente, podem enfrentar os processos de exclusão social (vínculo, escuta, intervenções coletivas, aproximação com o território e com as redes/conexões). Práticas pautadas por esses pressupostos certamente incidirão na pro-

dução de uma subjetividade cidadã – que desloque o sujeito de um lugar ‘assistido’ para um lugar protagonista e de direitos –, articulação de redes sociais em defesa da vida, construindo entre si laços de solidariedade, na lógica da integralidade.

A participação da Psicologia tem sido ativa e continuada. A presença nas delegações do RS nos recentes eventos nacionais, como a IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, a 14ª Conferência Nacional de Saúde e a VIII Conferência Nacional de Assistência Social, exemplificam isso.

Para a psicóloga Silvia Giugliani, que representa o CRPRS atuando como coordenadora do Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS POA), coordenadora da Comissão de Saúde Mental do CMS POA e Conselheira do Conselho Estadual de Assistência Social, esses espaços, suas interfaces e desafios, têm significado um importante aprendizado, pois a presença da Psicologia nas instâncias de Controle Social é uma das vias que liga a Psicologia à sociedade, reafirmando o compromisso social e definindo seu papel político. “Essa participação gera a oportunidade da Psicologia se constituir parte ativa do processo, de consolidar Políticas Públicas efetivas e que tenham como base de concepção e ação a garantia dos direitos humanos”, explica Silvia. O Controle Social é, portanto, um instrumento democrático no qual há a participação dos cidadãos no exercício do poder colocando a vontade social como fator de avaliação para a criação e metas a serem alcançadas no campo das políticas públicas. Como resultado desse processo, destacamos a consciência adquirida e a capacidade de se exercer um protagonismo ético-político.



VIII Conferência Nacional de Assistência Social realizada em dezembro de 2011
Crédito: Ubirajara Machado / MDS

Confira o relato de psicólogos atuantes em espaços do Controle Social em diferentes regiões do estado.

São Leopoldo

A psicóloga Anna Luiza Trein já atuou no CRAS em São Leopoldo e atualmente está à frente do Conselho Municipal de Assistência Social do município.

“Acredito que o trabalho do psicólogo deve auxiliar na criação de condições de autonomia das famílias atendidas na proteção social básica (CRAS) promovendo potencialidades, fortalecendo laços familiares e comunitários, reconhecendo o sujeito como produtor de sua história em seu território. Devemos considerar a importância não somente da Psicologia no Controle Social, mas do Controle Social para a Psicologia como um exercício ético-político junto de outras categorias e outros segmentos com determinados interesses dentro das Políticas Públicas.

Devemos amadurecer e aprofundar nossa compreensão para além dos movimentos militantes sobre as condições de emergência das práticas, que surgem da maneira como as relações de poder estão constituídas, são modificadas, atualizadas na ação. Muitos profissionais da Psicologia parecem estar reconhecendo o espaço do Controle Social como potente para fazer discussões sobre as Políticas Públicas. No entanto, penso que é fundamental incluir essa discussão desde a graduação, em disciplinas que problematizem o surgimento, o desenrolar e os desafios das Políticas Públicas.

Um dos principais desafios no Controle Social é fortalecer o diálogo com outras categorias que representam segmentos profissionais da área, como, por exemplo, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros. Também acredito que se deva estreitar a relação dos profissionais da Psicologia presentes nas três esferas de Controle Social (municipal, estadual e federal). Acredito também que podemos contribuir na construção de Políticas Públicas apontando para questões éticas: problematizar as práticas a partir das leis e as leis a partir das práticas; é nesse interjogo que efetivamente se constroem as políticas.”

Santa Maria

Em Santa Maria, a psicóloga que representa o CRPRS no Conselho Municipal de Assistência Social é Bruna Osório.

“Acredito que a atuação do psicólogo, como trabalhador da área de Assistência Social, tem como finalidade básica o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos e o fortalecimento das Políticas Públicas. São atribuições dos conselheiros participar das reuniões, comissões de trabalhos e deliberações da Assembleia Geral; apresentar proposições, requerimentos, noções ou questões de ordem; desempenhar as funções para as quais forem designados; apresentar à apreciação do Conselho assuntos relacionados à efetivação da política em foco.

Nesse sentido, tendo em vista uma Psicologia comprometida com a transformação social, que trabalhe as necessidades, potencialidades, objetivos e experiências dos indivíduos, nossa categoria deve contribuir para a elaboração e execução de Políticas Públicas de Assistência Social, comprometida em promover a emancipação social das famílias e fortalecer a cidadania junto a cada um de seus membros.

O compromisso social do psicólogo pode ser realizado pelas participações nos Conselhos Municipais, estando mais próximo das ações diretas destinadas à população. Além disso, assumir uma representação da categoria é uma conquista, pois articula-se aos compromissos éticos e políticos da profissão com a consolidação de uma atuação profissional que contribua para assegurar direitos às pessoas e à coletividade. Para isso, as discussões e orientações sobre a práxis do psicólogo no contexto de Assistência Social devem ser contínuas.”



Conselho Municipal de Saúde Mental promoveu em maio de 2011 o Fórum Gaúcho de Saúde Mental
Crédito: CRPRS

Pelotas

A psicóloga Ana Maria Porto, técnica responsável da OSC GESTO e Associação Amar, participa do Conselho Municipal de Assistência Social e do Conselho do Idoso e relata sua experiência em Pelotas.

“Atuamos no Controle Social buscando corroborar com a promoção da qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuir para a eliminação de quaisquer formas de discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Apesar das iniciativas do SUAS para a promoção do direito à seguridade social, infelizmente a rede de assistência não é tão sólida e não consegue atingir todas as localidades com a mesma eficiência. Em virtude dos desafios impostos na atuação interdisciplinar na política de Assistência Social, considero importante a criação de espaços que possibilitem a discussão, reflexão, planejamentos e debates conjuntos, objetivando estabelecer as particularidades da intervenção profissional. No entanto, é importante a conscientização de que interdisciplinaridade não significa polivalência. De forma alguma o trabalho profissional de uma área deve ser confundido ou substituído pelo trabalho de outra. O que deve ser feito é um trabalho entre áreas que, por meio do diálogo e interação, possibilite a construção e aperfeiçoamento de ideias. A atuação interdisciplinar requer uma prática que dialogue sobre pontos de vista diferentes, aceite confrontos de diferentes abordagens, tome decisões que decorram de posturas éticas e políticas pautadas nos princípios e valores estabelecidos nos Códigos de Ética Profissional. Acredito que uma das principais contribuições do trabalho do psicólogo no SUAS é permitir, juntamente com a Assistência Social, que as Políticas Públicas cheguem de fato na população. É nosso papel informar e elucidar sobre os direitos de cada cidadão e lhes garantir acesso. Além disso, esse trabalho permite que possamos lutar para que as Políticas Públicas sejam revisadas e adaptadas à realidade das comunidades.”



14ª Conferência Nacional da Saúde realizada em dezembro de 2011

Crédito: Comunicação CNS

Caxias do Sul

Em Caxias do Sul, a psicóloga Maria Fernanda Caldasso fala sobre a importância da Psicologia no Controle Social.

“É importante o olhar da psicologia sobre a vida em sociedade para defender, formular e fiscalizar as Políticas Públicas. A importância está na possibilidade de transformar o sujeito na sua comunidade por meio das intervenções, da capacitação dos atores sociais, de processos de mediação entre os polos do igual e do diferente e conscientização de direitos. O exercício da cidadania, no Brasil, é novo e realizado, muitas vezes, de maneira indevida, por causa dos percalços de nossa fragmentação histórica, devido à falta de conhecimento dos direitos adquiridos e do crescimento das desigualdades e injustiças sociais e também devido à condição socioeconômica da população. Participar do Controle Social é um direito/dever cidadão. Antes de ser psicóloga, sou cidadã. O espaço existe, precisa ser ocupado. A atuação é ainda tímida, mas extremamente importante. Se não ocuparmos o espaço, outros ocuparão por nós e decidirão por e para nós. Acredito que a mobilização da categoria se dê por meio da troca de experiências, do compartilhar desse fazer. É preciso reconhecer que nós temos “o que” dizer, e que isso é importante”.

Encontro Regional marca encerramento do Ano da Avaliação Psicológica no RS

A preocupação com o fazer Ético, os Direitos Humanos, a Formação e a relação com outras áreas relacionadas ao tema da Avaliação Psicológica foram pontos de destaque nos debates do Encontro Regional – Ano da Avaliação Psicológica. O evento foi promovido em 18/01, na sede do CRPRS em Porto Alegre. O Encontro iniciou com a apresentação do tema Avaliação Psicológica sob diferentes perspectivas: na Educação, no Trânsito e na relação com os Direitos Humanos, estimulando as discussões que perpassaram os eixos temáticos propostos pelo CFP.

Dados para Seminário Nacional

A sistemática do evento contou com momentos de discussões e debates em cinco grupos de trabalho e a construção coletiva das propostas do CRPRS a serem levadas ao Evento Nacional (23 e 24 de março) em Brasília/DF, marcando o encerramento do Ano da Avaliação Psicológica. A compilação dos dados foi dividida com base nos três eixos do Ano Temático: Qualificação, Relação com outras Áreas e Contexto de Formação.

Qualificação (Avaliação como processo, instrumentos de Avaliação Psicológica e Direitos Humanos)

- Avaliação como processo e a necessidade de se pensar a questão dos Direitos Humanos a partir da integração entre ciência, contexto social e posicionamento político;
- Garantia da entrevista de devolução dentro do processo de Avaliação Psicológica, garantindo a questão dos Direitos Humanos;
- Cuidado com a elaboração de documentos e guarda destes, respondendo somente o que é perguntado (considerar também na relação com outras áreas do conhecimento);
- A qualificação dos instrumentos de Avaliação, adequados aos contextos e respeitando os Direitos Humanos desde a perspectiva científica até o seu aspecto social e de contexto (considerar um diálogo de diferentes concepções da própria Psicologia – outras áreas da Psicologia participando desta Avaliação e aprovação dos instrumentos).

Relação com outras áreas

- Ampliar o entendimento e a prática da Avaliação Psicológica como algo especializado do trabalho do psicólogo, mas evitando “especialismos”;
- Ampliar o entendimento e a prática da Avaliação Psicológica para outros contextos dentro da Psicologia;
- Cuidar com os pedidos que são feitos ao psicólogo (a serviço de que e de quem está a nossa prática e o que conseguimos e podemos responder com o conhecimento da profissão, nos posicionando sempre);
- Comporm com outras áreas da própria Psicologia, evitando a fragmentação de saberes e fazeres;



- Pensar a Avaliação Psicológica em articulação com as Políticas Públicas (Saúde, Assistência Social, Educação, Trânsito, Justiça, Segurança Pública, Direitos Humanos);
- Fomentar espaços na mídia que enfoquem o papel do psicólogo na área de Avaliação Psicológica.

Contexto de Formação

- Necessidade de revisão de alguns aspectos da Formação, evitando a fragmentação e que a Avaliação Psicológica seja discutida em todos os contextos;
- Discussão entre campo (Psicologia) e núcleos (diferentes áreas);
- Garantir o trabalho com os Direitos Humanos na graduação, em várias disciplinas;
- Necessidade de aperfeiçoamento constante do profissional (disseminação de produções teóricas atualizadas na área de Avaliação Psicológica).

Os representantes do Rio Grande do Sul

Durante o Encontro Regional – Ano da Avaliação Psicológica, foram eleitos os três relatores, representantes do Rio Grande do Sul para o Seminário Nacional, em Brasília, e seus respectivos suplentes, que atuarão em caso da impossibilidade de representação dos titulares.

Vivian Roxo Borges

Psicóloga, Doutora em Psicologia pela PUCRS, Conselheira Titular do CRPRS, Presidente da Comissão de Avaliação Psicológica do CRPRS, Professora da Faculdade de Psicologia da PUCRS.

Suplente: Sinara Cristiane Tres Soares

Roselaine Berenice Ferreira da Silva

Psicóloga, Doutora em Psicologia pela PUCRS, Professora do Curso de Psicologia da UNISC.

Suplente: Aline Baumer

Bruna Gomes Monego

Psicóloga, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS e especializanda em Neuropsicologia na UFRGS.

Suplente: Adriana Dal Orsoletta

Projeto de Lei do Ato Médico avança no Senado

O Projeto de Lei Nº 268/2002, conhecido como Ato Médico, aprovado em 08 de fevereiro pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) do Senado Federal, trata sobre o exercício da Medicina e tem impacto direto em outras áreas da saúde, como a Psicologia. Antes de ir ao plenário, será ainda apreciado pelas comissões de Educação (CE) e de Assuntos Sociais (CAS).

Desde que foi apresentado no ano de 2002, o Projeto de Lei envolve pontos polêmicos por retirar e limitar funções para outras profissões da saúde, reservando uma fatia ainda maior do mercado para os médicos no campo privado e interferindo diretamente nos princípios que orientam o trabalho no Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere à construção de relações horizontais entre os profissionais de uma equipe de saúde e à integralidade da atenção.

O Sistema Conselhos de Psicologia mantém sua posição de questionar e manifestar-se contra os dispositivos corporativos do projeto e os dispositivos que demonstram interferência na atuação dos psicólogos e ameaçam a interdisciplinaridade do Sistema Único de Saúde (SUS). O texto aprovado pela CCJ continua permitindo interpretações ambíguas, o que pode, futuramente, gerar dúvidas e questionamentos jurídicos.

COMO O ATO MÉDICO PODE AFETAR A PSICOLOGIA

Veja os principais pontos alterados e entenda nosso posicionamento contra o Projeto de Lei do Senado Nº 268/2002 (PLC nº 7.703-C/2006):

Diagnóstico Nosológico

Os parágrafos 1º a 3º do Art. 4º detalham a questão do diagnóstico nosológico, excluindo explicitamente algumas modalidades de diagnóstico das restrições legais.

Posição do relator: O relator Antônio Carlos Valadares manteve como privativa dos médicos a “formulação de diagnóstico nosológico”, para determinar a doença, mas retirou essa exclusividade para diagnósticos funcional, psicológico e nutricional, além de avaliação comportamental, sensorial, de capacidade mental e cognitiva.

Crítica a este ponto: O diagnóstico, assim como a indicação de tratamento em saúde, não se limita ao conhecimento médico, mas a todas as profissões da área da saúde dentro de suas competências legais. Psicólogos têm o direito de também atestar as condições de saúde em aspectos psicológicos. Doenças que hoje são diagnosticadas por psicólogos, como depressão e transtornos de humor, por exemplo, só poderiam ser diagnosticadas por médicos. Somente estes profissionais poderiam realizar as prescrições terapêuticas para essas doenças.

Para a senadora Marta Suplicy (PT-SP), esse dispositivo pode limitar o exercício da profissão, visto que psicólogos também fazem diagnóstico nosológico, ou seja, diagnóstico de sinais e sintomas relacionados ao adoecimento psíquico. A senadora, que é membro da Comissão de Assuntos Sociais, garantiu que vai fazer outra proposição ao texto do PL nesta Comissão.



Procedimentos Invasivos

O Art. 4º prevê como exclusivo de médicos “procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo acessos vasculares profundos, biópsias e endoscopia”, o que inclui a “invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo da pele para injeção”.

Posição do relator: Valadares manteve a norma em seu relatório, mas retirou da lista de atribuições exclusivas dos médicos a “aplicação de injeções subcutâneas, intradérmica, intramusculares e intravenosas”, apesar de a recomendação de medicamentos a serem aplicados por injeção continuar sendo uma prerrogativa médica.

Crítica a este ponto: com a norma, o psicólogo ficará impedido de praticar acupuntura, prática reconhecida e exercida pela categoria.

Direção e chefias

De acordo com o Art. 5º do PL, apenas médicos podem ocupar cargos de direção e chefia de serviços médicos. As chefias das equipes se manteriam restritivas aos médicos. O PL não define o significado de serviços médicos, ensejando diversas interpretações.

Posição do relator: Norma mantida.

Crítica a este ponto: Todos os serviços de saúde pressupõem uma equipe multiprofissional, sejam eles: ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (ESF/NASF), etc. O que é proposto é incompatível à lei de criação do SUS, na qual estão explícitas as diretrizes da integralidade do cuidado e a descentralização dos serviços. Não há justificativa para que apenas uma categoria tenha a prerrogativa de direção e chefia na unidade de saúde.

CAMPANHA CONTRA O ATO MÉDICO

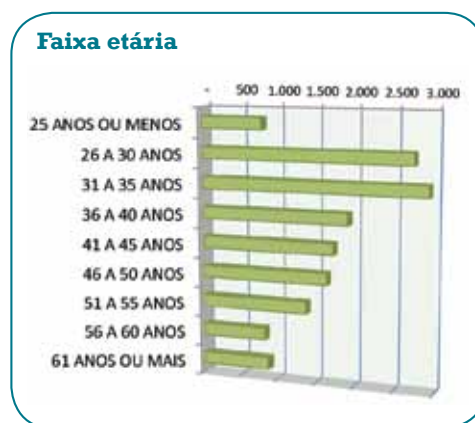
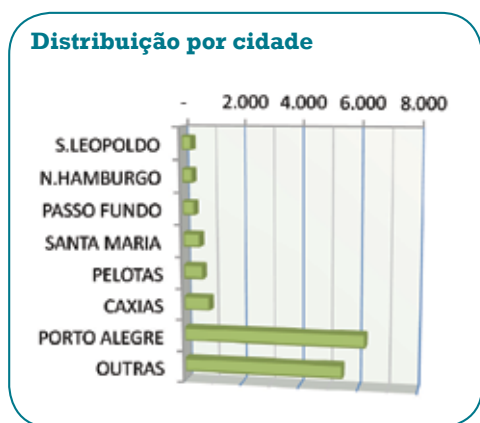
Psicólogos, participem da campanha contra a aprovação desse projeto. Envie e-mail aos senadores da Comissão de Educação, Cultura e Esporte pelo site: www.crprs.org.br/ato_medico

PROJETO DO ATO MÉDICO - Quadro comparativo de alguns trechos (fonte: Agência Senado)		
Projeto aprovado no Senado em 2006 (PLS 268/2002)	Substitutivo aprovado na Câmara em 2009 (PL 7.703/2006)	Texto aprovado pela CCJ em 8 de fevereiro de 2012
Art. 4º São atividades privativas do médico:	Art. 4º São atividades privativas do médico:	Art. 4º São atividades privativas do médico:
I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;	I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;	I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;
II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;	II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;	II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;
III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;	III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;	III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, sejam terapêuticos, sejam estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;
IV – intubação traqueal;	IV – intubação traqueal;	IV – intubação traqueal;
V – definição da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas; VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;	V – coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;	V – coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;
VII – execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;	VI – execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;	VI – execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
VIII – emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;	VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos de diagnósticos invasivos e de imagem, dos procedimentos de diagnósticos invasivos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;	VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;
	VIII – emissão de diagnósticos anatomopatológicos citopatológicos;	
IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;	IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;	VIII – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;
X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;	X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;	IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;
XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;	XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;	X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;
XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;	XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;	XI – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;
XIII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;	XIII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;	XII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;
XIV – atestação médica de condições de saúde, deficiência e doença;	XIV – atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;	XIII – atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;
XV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.	XV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.	XIV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.
§ 1º Diagnóstico nosológico privativo do médico, para os efeitos desta Lei, restringe-se à determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por no mínimo dois dos seguintes critérios:	§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:	§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definido como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por no mínimo dois dos seguintes critérios:
I – agente etiológico reconhecido;	I – agente etiológico reconhecido;	I – agente etiológico reconhecido;
II – grupo identificável de sinais ou sintomas;	II – grupo identificável de sinais ou sintomas;	II – grupo identificável de sinais ou sintomas;
III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.	III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.	III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.
§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.	§ 2º Não são privativos dos médicos os diagnósticos psicológico, nutricional e socioambiental e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva e psicomotora.	§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.
§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na décima revisada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.	§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.	§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.
§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:	§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:	§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:
I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;	I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;	I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;
II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;	II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;	II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;
III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.	III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.	III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.
§ 5º Exceuem-se do rol de atividades privativas do médico:	§ 5º Exceuem-se do rol de atividades privativas do médico:	§ 5º Exceuem-se do rol de atividades privativas do médico:
I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;	I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;	I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;
II – cateterização nasofaringea, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica.	II – cateterização nasofaringea, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa, de acordo com a prescrição médica.	II – cateterização nasofaringea, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;
III – aspiração nasofaringea ou orotraqueal;	III – aspiração nasofaringea ou orotraqueal;	III – aspiração nasofaringea ou orotraqueal;
IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;	IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;	IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;
V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;	V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;	V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;
VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;	VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;	VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;
	VII – a realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos	(Rejeitado pelo relator)
	VIII – a coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;	VII – a coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;
	IX – os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.	VIII – os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.
§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.	§ 7º São resguardadas as competências específicas das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia e outras profissões correlatas que vierem a ser regulamentadas.	§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional, técnico e tecnólogo de radiologia.
	§ 8º Punção, para os fins desta lei, refere-se aos procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos;	(Rejeitado pelo relator)
Art. 5º São privativos de médico:	Art. 5º São privativos de médico:	Art. 5º São privativos de médico:
I – direção e chefia de serviços médicos;	I – direção e chefia de serviços médicos;	I – direção e chefia de serviços médicos;
Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.	Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.	Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.

Conheça o perfil dos psicólogos do RS

O Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul encerrou 2011 com **14.822** psicólogos ativos em seu cadastro. Somente em 2011 foram **1.013** novas inscrições, sendo **91% do sexo feminino**.

Conheça o perfil dos psicólogos ativos no Rio Grande do Sul e confira um resumo da prestação de contas das atividades realizadas no período de janeiro a dezembro de 2011.



Resumo das principais atividades do CRPRS em 2011	Quantidade
Plenárias de Gestão	26
Presença da diretoria em atividades de representação da categoria	74
Representações analisadas pela Comissão de Ética	11
Processos éticos em tramitação	12
Aulas ou palestras sobre ética e orientação da atividade profissional realizada pela Comissão de Orientação e Fiscalização junto aos formandos	19

Receitas – exercício 2011	
Anuidades e taxas	R\$ 4.191.973,15
Receita Patrimonial	R\$ 101.764,90
Receitas de serviços	R\$ 211.136,15
Outras receitas correntes	R\$ 321.028,91
Total Receita Bruta	R\$ 4.825.903,11
Repasse ao Conselho Federal de Psicologia	R\$ 1.218.219,92
Receita Líquida	R\$ 3.607.683,19
Despesas – exercício 2011	
Pessoal, obrigações patronais e estagiários	R\$ 2.078.960,78
Materiais de consumo (impressos, materiais de expediente, materiais de distribuição gratuita, aquisição de softwares)	R\$ 87.195,65
Serviços de terceiros – Pessoa Física (manutenção e conservação de bens imóveis, serviços técnicos, capacitação de funcionários)	R\$ 2.512,90
Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica (assessoria e consultoria jurídica, assessoria em informática, assinatura de jornais e periódicos, energia elétrica, serviços postais, taxa de condomínio, produção e serviços gráficos, serviços de mídia para divulgação da profissão, hospedagens, passagens aéreas e rodoviárias, locação de meios de transporte)	R\$ 970.442,37
Reuniões, congressos, conferências e eventos (jeton, diárias, ajuda de custo para representação da categoria por conselheiros, colaboradores e funcionários)	R\$ 166.842,45
Total Despesas de Custeio	R\$ 3.305.954,15

INADIMPLÊNCIA

O ano de 2011 encerrou com um índice de inadimplência de 20,82%, tendo sido realizadas pelo setor de Cobrança do CRPRS 3.116 negociações e acordos administrativos. Em quatro momentos durante 2011 (maio, julho, setembro e dezembro) foram emitidas recobranças (emissão de boletos), com o objetivo de ampliar o número de profissionais em dia com suas anuidades. Com isso, foi possível fechar 2011 com uma redução de quase 50% dos casos de inadimplência ativa. O volume de 4.396

inadimplentes (maio/2011) foi reduzido para 2.302.

O CRPRS orienta todos os psicólogos que possuem pendências com o Conselho a entrar em contato para regularizar a situação de suas anuidades. Contate o setor de Cobrança pelo telefone (51) 3334.6799 ou pelo email fiqueemdia@crprs.org.br. Manter a anuidade regularizada é mais do que uma obrigação legal, pois significa a garantia de que o CRPRS se mantenha forte e atuante na defesa da profissão.

Subsede Centro-Oeste

O CRPRS planeja para este primeiro semestre a abertura da Subsede Centro Oeste, em Santa Maria. Atualmente, a equipe administrativa do Conselho está pesquisando imóveis na cidade e, em breve, novidades serão anunciadas. A estrutura irá ampliar o acesso e a mobilização dos psicólogos, estudantes e empresas com atuação em psicologia nessa região do estado. A gestão do CRPRS vê a abertura da Subsede como uma importante ação de regionalização do Conselho.

Para os próximos meses, o Grupo de Trabalho dos Psicólogos da Região Centro-Oeste

continuará a promover seus encontros sempre nas primeiras quartas-feiras e terças-feiras de cada mês. A Comissão de Psicologia do Trânsito e Mobilidade Humana promoverá, nos próximos meses, encontros regionais, reunindo os psicólogos que atuam na área. As pautas e o local serão divulgados previamente pelo site www.crprs.org.br. Em abril, está programado o evento Avaliação Psicológica e Ética Profissional na Formação, além de eventos alusivos ao Dia da Luta Antimanicomial, em maio. O espaço está aberto à participação de todos os profissionais da região. Entre em contato com o CRPRS e participe!

Subsede Sul

A Subsede Sul, localizada em Pelotas, tem nessa cidade uma das maiores representatividades nos Conselhos do Controle Social. Muitos colaboradores da Subsede são representantes do CRPRS em vários Conselhos de Pelotas, como no Conselho Municipal de Saúde, Conselho de Assistência Social, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho do Idoso e Conselho Regional de Saúde. Entendemos que a Psicologia tem papel fundamental na construção de Políticas Públicas, bem como no controle das ações de cada instância, o que faz com que estejamos inseridos em diferentes comissões dentro de

cada Conselho, pois temos a certeza de que a Psicologia tem muito mais a contribuir com a construção das Políticas Públicas do que apenas com seu voto em plenária.

Para o ano de 2012, a Subsede pretende realizar eventos com temáticas da Educação, Políticas Públicas, Psicologia Jurídica, entre outros, com datas a serem confirmadas e divulgadas. Fique atento às divulgações em www.crprs.org.br!

Neste ano, as reuniões da Subsede passam a ser realizadas nas quartas-feiras, quinzenalmente, às 19h, e serão abertas a todos os psicólogos que queiram contribuir na construção de políticas e ações para a profissão.

Subsede Serra

A Subsede Serra inicia 2012 relembrando seu passado, comemorando conquistas e reforçando o convite a todos os psicólogos da região a participarem de suas atividades. Há 15 anos, a aproximação com os profissionais da Serra iniciou por meio de uma parceria com a Associação de Psicólogos do Nordeste do RS – APSICONOR. Depois de alguns, o CRPRS ampliou sua representatividade, conquistando espaços no

Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, Conselho Municipal da Saúde, Conselho de Saúde, Conselho dos Direitos da Mulher, Conselho Municipal de Entorpecentes e Conselho da Saúde do Trabalhador.

Hoje, além de fortalecer sua participação nessas instâncias, a Subsede Serra promove diversas atividades. Acompanhe a divulgação dos próximos eventos promovidos pelo CRPRS na região da Serra pelo site www.crprs.org.br.

Avaliação e Ética – Passo Fundo

A Comissão de Formação do CRPRS realizou em 9 de março, em Passo Fundo, o evento “Avaliação Psicológica e Ética na Formação”. A atividade teve como objetivo estabelecer um diálogo com a academia no âmbito da formação em Psicologia, com a participação de coordenadores de curso de graduação, professores e estudantes. O evento, que neste semestre será itinerante, ainda passará por cidades como Santa Maria, Santo Ângelo e Pelotas.

O encontro contou com a presença do presidente da Comissão de Formação, Nelson Rivero, da conselheira integrante da mesma comissão, Dirce Tatsch, da presidente da Comissão de Avaliação Psicológica,

Vivian Borges e da diretora do exercício profissional da Sociedade de Psicologia do RS, Viviane Pickering.



Sistema Prisional – Santana do Livramento

Em 30 de março, o CRPRS promove em Santana do Livramento o debate sobre a atuação dos psicólogos no Sistema Prisional, com destaque para a Resolução nº 012 de 2011. O evento contará com a participação de representantes do Departamento de Tratamento Penal (DTP) da Superintendência dos Serviços Penitenciários, do Poder Judiciário e de psicólogos que atuam na área. Informações www.crprs.org.br.

III Seminário de Políticas Públicas

A Comissão de Políticas Públicas (CPP) promoverá no primeiro semestre de 2012 o III Seminário de Políticas Públicas na sede do CRPRS. O evento pretende aprofundar temas que estiveram presentes nos debates da CPP durante o ano de 2011 e apresentar a própria Comissão, analisando seu papel dentro do CRPRS e a importância do engajamento da categoria nos debates que promove, principalmente na construção coletiva de posições a serem assumidas pelo Conselho em relação a temáticas das Políticas Públicas.

A programação completa pode ser acessada no site www.crprs.org.br.

Orientação

Sobre a publicidade e divulgação de serviços psicológicos:

O psicólogo, quando da divulgação de seus serviços profissionais, deve informar com exatidão seu nome completo e número de registro, podendo, ainda, citar suas habilitações, limitando-se a essas.

A correta identificação do profissional serve como proteção ao cidadão que busca os serviços psicológicos, garantindo a este que o profissional em questão corresponda a um psicólogo inscrito em um CRP, além de coibir o exercício ilegal da profissão.

A divulgação de serviços psicológicos através de anúncios (jornal, meios de comunicação, internet), cartão de visita, publicidade em lugares públicos (placas, cartazes etc), deve estar de acordo com as normas contidas no Código de Ética Profissional do Psicólogo e expressamente definidas no artigo 20:

Art. 20 – O psicólogo, ao promover publicamente seus serviços, por quaisquer meios, indi-

vidual ou coletivamente:

- a) Informará o seu nome completo, o CRP e seu número de registro.
- b) Fará referência apenas a títulos ou qualificações profissionais que possua.
- c) Divulgará somente qualificações, atividades e recursos relativos a técnicas e práticas que estejam reconhecidas ou regulamentadas pela profissão.
- d) Não utilizará o preço do serviço como forma de propaganda.
- e) Não fará previsão taxativa de resultados.
- f) Não fará autopromoção em detrimento de outros 25 profissionais.
- g) Não proporá atividades que sejam atribuições privativas de outras categorias profissionais.
- h) Não fará divulgação sensacionalista das atividades profissionais.

CREPOP: Semeando Compromissos Colhendo Frutos Conquistando Espaços



Silvia Giugliani e Carolina dos Reis
Assessoras Técnicas do CREPOP

Sabemos que impasses e tensões compõem nossos caminhos e trajetórias. A vida, dia a dia, nos exige força e ousadia. É diante desses sentimentos que iniciamos 2012 e queremos, nesse espaço, iniciar mais uma conversa sobre Psicologia e Políticas Públicas. Essas reflexões são de extrema importância para fortalecer ainda mais nossa mobilização, o que nos dá motivo para ficarmos orgulhosos. Estamos **SEMEANDO COMPROMISSOS** e contando com cada vez mais companheiros! Prova disso é que vem crescendo o número de solicitações para participarmos de atividades acadêmicas, mobilização social, articulações intersetoriais e interdisciplinares.

Com a concretização de documentos de Referências Técnicas de diversos campos já pesquisados, estamos **COLHENDO FRUTOS**. Até o momento já são 21 pesquisas realizadas em diversas áreas de inserção dos psicólogos. A partir da sistematização dos dados das pesquisas regionais e com a colaboração de técnicos especialistas, referências das áreas em foco, o CREPOP busca produzir documentos que sirvam de suporte à atuação dos psicólogos nas Políticas Públicas.

CONQUISTANDO ESPAÇOS compartilhamos os avanços conquistados no processo de implantação do SUAS, política de assistência social que foi conquistada também, e em grande medida, pela mobilização de setores da sociedade civil organizada. Além disso, esse processo também foi substancialmente fortalecido pelos posicionamentos assumidos pelas categorias profissionais que expressam, de forma contundente, seu compromisso com a afirmação dos direitos humanos, dentre elas, a Psicologia. Cabe dizer que investimos na mobilização dos trabalhadores oportunizando espaços de reflexão e produção crítica sobre seu cotidiano de trabalho, relações intersetoriais e participação em diversos fóruns nos quais contribuimos efetivamente na formulação de propostas que foram legitimamente debatidas nas conferências – municipais, estadual e nacional – especialmente de Saúde e Assistência Social, bem como acompanhamos os debates envolvendo os campos das Políticas para Idosos, Criança e Adolescente, Juventude.

Como alguns poderão estar lendo pela primeira vez sobre as atividades desenvolvidas pelo CREPOP, e queremos que todos se sintam parte dessa conversa, vamos apresentar nossos fazeres. O Sistema Conselhos, através do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP, tem investido, desde 2006, em uma aproximação com as práticas profissionais dos psicólogos nos diferentes campos das Políticas Públicas. O CREPOP busca produzir documentos que sirvam de suporte à atuação dos psicólogos nas Políticas Públicas, ou seja, na atuação de nossa categoria nos Centros de Referência

de Assistência Social (CRAS) do Sistema Único de Assistência Social, na saúde do trabalhador, junto a programas relacionados a DST/AIDS, vítimas de violência e abuso sexual, medidas sócio-educativas de internação, vara de família. A rede CREPOP tem feito um grande esforço para que no ano de 2012 sejam lançados cerca de 12 documentos de Referência Técnica para consulta pública. Em breve, divulgaremos as datas de novas Consultas Públicas e do lançamento de novos documentos. Fiquem atentos!

A Consulta Pública é uma ferramenta que busca garantir que o processo de produção de documentos, seja um processo participativo, democrático e representativo. Acompanhe pelo site do CRPRS (www.crprs.org.br) os campos e períodos de Consulta Pública. Venha opinar, sugerir e interferir propositivamente nos textos que servirão como diretrizes para a categoria. É somente a partir da adesão dos psicólogos nesses processos de construção que os materiais adquirem expressividade, estabelecendo diretrizes que efetivamente contribuam no cotidiano de trabalho e da prática profissional voltadas para a garantia dos Direitos Humanos.

Contamos e atualizamos nossas andanças e desafios... A vontade seria de continuar, mas, por hora encerramos essa escrita. Acreditamos que nossos canais de comunicação se manterão ativos, tanto do lado do profissional – que queremos se sintam a vontade para contactar o CREPOP – quanto, tenham certeza, a equipe do CREPOP que buscará cada um para compartilhar, solicitar informações, fazer convites... Momento a momento, passo a passo, desafio a desafio aprendemos que nossa caminhada acontece na busca de viver processos e experiências que marquem nossas práticas com o tom das ações coletivas, da capacidade de criar intervenções necessárias a implementação de Políticas Públicas efetivas. Temos o dever de manter acesa a chama dos sonhos, de concretizar fazeres que assegurem os direitos, a liberdade e a cidadania desde um lugar de saúde e de vida!

Como campo de pesquisa a ser trabalhado no ano de 2012, o CREPOP se aproximará das atividades desenvolvidas com a População de Rua. Como as demais pesquisas transversais, investiremos em aproximações especialmente com as áreas da Saúde, Assistência Social e Educação não descartando outros campos que sejam identificados no desenvolvimento do mapeamento das práticas profissionais.

Entre em contato, nos auxilie a ampliar nossas fontes de informação.

A Pele que Habito

Loiva Maria De Boni Santos¹

“**A** Pele que Habito”, filme de Almodóvar, apresenta uma trama cheia de suspenses, em que o renomado cirurgião plástico Robert (Antonio Banderas) desenvolve em sua mansão um curioso experimento científico com sua “hóspede” Vera (Elena Anaya), “objeto de seu trabalho”. O trabalho consiste em criar uma pele resistente que implanta na moça, supostamente sobrevivente de uma tragédia. Em meio a tudo isso, o cirurgião, em seu trabalho de cirurgião plástico, vai construindo em Vera os traços de sua ex-esposa, que morreu em decorrência de um acidente. O desenrolar do filme mostra-se cheio de tramas, dúvidas e segredos, que aos poucos vão se clareando e dando a ideia da “loucura” presente no enredo, próprios dos filmes de Almodóvar.

O que é curioso no filme é poder fazer algumas reflexões, que estão para além das questões de personalidade do cirurgião plástico, representado por Antonio Banderas, mas pensar o tipo de racionalidade política e tecnológica de poder implementadas no poder do Estado Moderno, segundo a obra de Foucault.

O filme apresenta três aspectos intrigantes que vão aparecendo no seu decorrer, entre eles: os detalhes dos experimentos realizados pelo Dr. Robert, a forma como vai se apresentando a vida daquelas pessoas, como vão se entrelaçando, e as formas de controle presentes ali, em nome de uma ciência. O tempo vai passando e agregando informações em um crescente interessante e curioso que põe o expectador em alerta e suspense o tempo todo. E por fim, no último dos atos, tudo é possível. De repente, o público fica imerso em uma história que supera expectativas. Os momentos seguintes possibilitam que o público possa juntar as peças e, principalmente, ter as reações corretas sobre a trama, temperadas com elementos científicos ligados a manipulações genéticas e vingança, causando terror.

Tecnicamente, Almodóvar investe na clausura dos ambientes, não apenas dentro da “cadeia” em que Vera vive, mas de uma forma geral, trazendo para a nossa reflexão a “docilização dos corpos” tão bem descrita na obra de Foucault.

O transtorno psicológico dos personagens é passado em tela de forma magistral, fazendo com que ali não tenhamos vilões nem mocinhos, mas pessoas presas em novos mundos, mundos esses



Divulgação Sony Pictures Classics

produzidos por uma medicina capitalizada e de controle dos corpos ao bel-prazer de uma sociedade de consumo desenfreado em busca da satisfação dos próprios desejos.

O filme nos faz pensar o quanto as tecnologias médicas contemporâneas já não buscam apenas curar as doenças, mas controlar e gerenciar processos vitais do corpo e da mente. Elas não são mais apenas tecnologias da saúde, mas tecnologias da vida, capturadas pela lógica do capital, conforme discorre Rose (2001) no artigo intitulado: Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do biocapital.

Segundo ele, as intervenções na vida deste mundo superficial parecem não mais estar limitadas pelas normas vitais de um corpo natural, o que ingressa o homem na era do “controle biológico”, e significa que a biologia já não impõe limites à ambição humana. Em nome da ciência e do desenvolvimento tudo é permitido, inclusive suplantando a ética do cuidado humano. É uma das dicas para se pensar a obra de Pedro Almodóvar: “A Pele que Habito”.

¹ Psicóloga, mestranda em Psicologia Social pela UFRGS.

Referências

SANTOS, L.H.S. & RIBEIRO, P.R.C (orgs.), **Corpo, Gênero e Sexualidade**, Rio Grande – FURG, 2001

<http://cinemacomrapadura.com.br/criticas/237267/a-pele-que-habito-almodovar-reitera-seu-potencial-de-contar-grandes-historias/>

Cursos

Pós-Graduação Lato Sensu Psicologia Hospitalar

Início em 30 de março de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3314.3690
pos.iep@hmv.org.br
www.iepmoinhos.com.br/selecaopos/

Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental

Início em abril de 2012
Porto Alegre, Caxias do Sul e Santa Maria/RS
Informações: (51) 3332.3249
www.wpcentrodepsicoterapia.com.br

Pós-Graduação em Gestão Organizacional

Início em abril de 2012
Porto Alegre/RS
www.fundatec.org.br

Pós-Graduação em Comportamento Humano nas Organizações

Início em abril de 2012
Porto Alegre/RS
www.fundatec.org.br

Especialização em Psicologia Organizacional

Início em abril de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3232.6104
idg@idgrs.com.br
www.idgrs.com.br

Crianças com Deficiências - Múltiplos Olhares

Início em abril de 2012
Porto Alegre/RS
www.cefipoa.com.br

Fundamentos teórico-práticos de coordenação de grupos

Início em abril de 2012
Caxias do Sul/RS
Informações: (54) 3221.4799
vania.andrade.psc@terra.com.br
www.pichonpoa.com.br

Grupos - problematização, desindividualização e experimentação

Início em abril de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3331.7467
contato@pichonpoa.com.br
www.pichonpoa.com.br

"Amor, amores e paixões: vislumbres, aspirações e paisagens... nas artes, na vida e no coração"

Início em abril de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3331.7467
c.ricardo.k@gmail.com
www.pichonpoa.com.br

Famílias - práticas analíticas e sociais

Início em abril de 2012
Caxias do Sul/RS
Informações: (54) 3221.4799
vania.andrade.psc@terra.com.br
www.pichonpoa.com.br

Formação em Hipnose Clínica e Hipnoterapia Cognitiva

3 de abril a 24 de julho de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: benomy@cognicci.com.br
www.cognicci.com.br

Formação para Psicoterapeutas Grupais de Adultos Jovens e Adultos Maduros

Início em 10 de abril de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3328.0622
cllam@terra.com.br
www.clam.emed.com.br

Formação - A Psicologia do Adulto Jovem e do Adulto Maduro

Início em 11 de abril de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3328.0622
cllam@terra.com.br
www.clam.emed.com.br

Capacitação para Psicólogo Perito Examinador de Trânsito

13 de abril a 31 de agosto de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3591.1122
atendimento@unisinos.br
www.unisinos.br/formacao-profissional-e-complementar/curso/EX120043/EX120043-00001/620/apresentacao

Curso de Especialização em Neuropsicologia

Início em 27 de abril de 2012
Goiânia/GO
Informações: (62) 3624.9901
http://www.nepneuro.com.br

Extensão "Avaliação Psicológica"

Início em 28 de abril de 2012
Novo Hamburgo/RS
Informações: (51) 3581.4055 / (51) 9326.2497
ipsi@via-rs.net
www.ipsi.com.br

Especialização em Neuropsicologia

Início em maio de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3330.4000
projecto@terra.com.br
www.projecto-psi.com.br

Especialização em Psicologia Jurídica

Início em maio de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3330.4000
projecto@terra.com.br
http://www.projecto-psi.com.br/

Extensão "Constituição do Psiquismo através dos contos de fadas"

Início em 5 de maio de 2012
Novo Hamburgo/RS
Informações: (51) 3581.4055 / (51) 9326.2497
ipsi@via-rs.net
www.ipsi.com.br

Consultoria Interna e Recursos Humanos

7 e 21 de maio, 4 e 18 de junho, 2 de julho
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3062.1714
www.mancia.com.br

8º Curso de Gerenciamento do Stress

19 a 21 de junho de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3222.2441
stress@ismabrazil.com.br
http://ismabrazil.com.br/curso/curso-de-gerenciamento-do-stress-2012

Extensão - A Consultoria Terapêutica em Psicologia e Psiquiatria Infantil

23 de junho de 2012
Novo Hamburgo/RS
Informações: (51) 3581.4055 / (51) 9326.2497
ipsi@via-rs.net
www.ipsi.com.br

Debates e Grupos de Estudos

Grupo de estudos - Edgar Morin - Reforma do pensamento, desassossego dos paradigmas e complexidade

Início em abril de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3331.7467
c.ricardo.k@gmail.com
www.pichonpoa.com.br

Ciclo de Estudos sobre Teoria Psicanalítica

Abril a junho de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3224.3340
www.sppa.org.br

Grupo de Estudo "Winnicott - Reflexões Contemporâneas"

Início em 4 de abril de 2012
Novo Hamburgo/RS
Informações: (51) 3581.4055 / (51) 9326.2497
ipsi@via-rs.net
www.ipsi.com.br

Grupo de Estudo "Bion"

Início em 11 de abril de 2012
Novo Hamburgo/RS
Informações: (51) 3581.4055 / (51) 9326.2497
ipsi@via-rs.net
www.ipsi.com.br

Exibição do filme "As Horas"

13 de abril de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3019.5340
ensino@contemporaneo.org.br
www.contemporaneo.org.br

Exibição do filme "Cisne Negro"

10 de maio de 2012
Novo Hamburgo/RS
Informações: (51) 3581.4055 / (51) 9326.2497
ipsi@via-rs.net
www.ipsi.com.br

Exibição do filme "São Bernardo"

11 de maio de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3019.5340
ensino@contemporaneo.org.br
www.contemporaneo.org.br

Exibição do filme "Coração Louco"

25 de maio de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3019.5340
ensino@contemporaneo.org.br
www.contemporaneo.org.br/

Grupo de Estudo "Observação de Bebês"

4 de junho de 2012
Novo Hamburgo/RS
Informações: (51) 3581.4055 / (51) 9326.2497
ipsi@via-rs.net
www.ipsi.com.br

Exibição do filme "Tomates Verdes Fritos"

8 de junho de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3019.5340
ensino@contemporaneo.org.br
www.contemporaneo.org.br

Exibição do filme "A pele que habito"

14 de junho de 2012
Novo Hamburgo/RS
Informações: (51) 3581.4055 / (51) 9326.2497
ipsi@via-rs.net
www.ipsi.com.br

Exibição do filme "O Leitor"

29 de junho de 2012
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3019.5340
ensino@contemporaneo.org.br
www.contemporaneo.org.br

Congressos, Jornadas, Simpósios

Seminário - Transferência, contratransferência e resistência

14 de abril de 2012
Passo Fundo/RS
Informações: (51) 3062.7400
sig@sig.org.br
www.sig.org.br

Seminário "A Constituição do Si Mesmo Para Winnicott"

13 de abril de 2012
São Paulo/SP
Informações: (11) 3864.2330 / (11) 3865.0017
cep@centropsicanalise.com.br
www.centropsicanalise.com.br

Seminário "Uma Leitura de Inveja e Gratidão, de Melanie Klein"

25 de abril de 2012
São Paulo/SP
Informações: (11) 3864.2330 / (11) 3865.0017
cep@centropsicanalise.com.br
www.centropsicanalise.com.br

IV Congresso da Ulapsi

26 a 28 de abril de 2012
Montevideu/Uruguai
Informações: info.ulapsi2011@gmail.com
www.ulapsi.org.br

Seminário "Grupos e Instituições - Entre Heranças e Rupturas"

26 de abril de 2012
São Paulo/SP
Informações: (11) 3864.2330 / (11) 3865.0017
cep@centropsicanalise.com.br
www.centropsicanalise.com.br

Exibição do filme "Na Natureza Selvagem"

27 de abril de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3019.5340
ensino@contemporaneo.org.br
www.contemporaneo.org.br

Seminário - "O Que Diz o Discurso Amo Hoje?"

28 de abril de 2012
São Paulo/SP
Informações: (11) 3864.2330 / (11) 3865.0017
cep@centropsicanalise.com.br
www.centropsicanalise.com.br

Seminário - Primeiras entrevistas e contrato

18 a 19 de maio de 2012
Passo Fundo/RS
Informações: (51) 3062.7400
sig@sig.org.br
www.sig.org.br

III Congresso Brasileiro de Saúde Mental

7 a 9 de junho de 2012
Fortaleza/CE
www.congresso2012.abrasme.org.br

Seminário - O pequeno Hans

16 de junho de 2012
Passo Fundo/RS
Informações: (51) 3062.7400
sig@sig.org.br
www.sig.org.br

IX Jornada CELPCYRO e II Simpósio Brasileiro sobre Comorbidades Psiquiátricas

29 e 30 de junho de 2012
Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3224.4233 / (51) 3224.8209
celpcyro@celpcyro.org.br
www.celpcyro.org.br

USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS

<input type="checkbox"/> ausente	<input type="checkbox"/> endereço insuficiente
<input type="checkbox"/> falecido	<input type="checkbox"/> não existe o número indicado
<input type="checkbox"/> recusado	<input type="checkbox"/> desconhecido
<input type="checkbox"/> não procurado	<input type="checkbox"/> inf.porteiro/síndico
<input type="checkbox"/> mudou-se	<input type="checkbox"/> outros (especificar)

_____/_____/_____
data rubrica do responsável

VISTO