

**ATA 551**

1  
2 Ata da quingentésima quinquagésima primeira reunião plenária, em convocação  
3 ordinária, do Conselho Regional de Psicologia – 8ª Região, realizada no vigésimo sexto  
4 dia do mês de março de dois mil e dez, na sede do CRP-08, em Curitiba – PR.  
5 **Presentes: DIRETORIA:** Psic. João Baptista Fortes de Oliveira CRP-08/00173 -  
6 Conselheiro presidente, Psic. Rosangela Lopes de Camargo Cardoso CRP-08/01520 -  
7 Conselheira Vice-presidente, Psic. Marilda Andreaza dos Anjos CRP-08/01970 -  
8 Conselheira Secretária. **CONSELHEIROS EFETIVOS:** Psic. Maria Elizabeth Haro CRP-  
9 08/00211, Psic. Márcia Regina Walter CRP-08/02054, Psic. Rosemary Parras  
10 Menegatti CRP-08/03524, Psic. Anaídes Pimentel da Silva Orth CRP-08/01175 e Psic.  
11 Denise Matoso CRP-08/02416. **CONSELHEIROS SUPLENTEs:** Psic. Maria Sezineide  
12 Cavalcante de Mélo CRP-08/03183, Psic. Mariana Patitucci Bacellar CRP-08/10021 e  
13 Psic. Eugênio Pereira de Paula Junior CRP-08/6099. **Também Presentes:** Psic. Paula  
14 Matoski Buttore CRP-08/12879, Psic. Gilberto Molenda CRP-08/05213, Psic. Anderson  
15 Luis Pereira Soares CRP-08/13938, Psic. Bruno Jardini Mäder CRP-08/13323, Psic.  
16 Thereza Cristina de Arruda Salomé D'Espíndula CRP-08/04776, Psic. Salete da Luz  
17 Coelho Martins CRP-08/04667, Psic. Guilherme Bertassoni da Silva CRP-08/10536,  
18 Psic. Adriane Picchetto Machado CRP-08/02571, Psic. Cleia Oliveira Cunha CRP-  
19 08/00477, Psic. Ebenezer Oliveira Müller CRP-08/10142; Psic. André Luiz Vendel CRP-  
20 08/14073, Psic. Carmen Bastos de Mello CRP-08/02344, Psic. Patricia A Kopp Ferreira  
21 CRP-08/10559, Psic. Letícia Silveira Netto CRP-08/15191, Psic. Elizabete Maria  
22 Sobrinho CRP-08/05150, Psic. Ludiana Cardoso Rodrigues CRP-08/14941, Psic.  
23 Benedito Guilherme Falcão Farias CRP-08/04130, Psic. Joselaine Seidel CRP-  
24 08/14885, Psic. Maria Otávia D'Almeida CRP-08/04191, Psic. Márcia Regina Santos  
25 CRP-08/03336, Psic. Silvana do Rocio Martins Rieke CRP-08/00430, Psic. Karin Odete  
26 Brückheimer CRP-08/03984, Psic. Suzana Maria Borges CRP-08/01855, Adm. Maurício  
27 Cardoso da Silva CRA/22261 – Gerente Administrativo-Financeiro, Psic. Celia Mazza  
28 de Souza – CRP-08/02052 – Coordenadora Técnica de Políticas Públicas, Psic. Cassia  
29 Regina de Souza Preto CRP-08/03286 – Gerente Técnica, Licemar Vieira Melo –  
30 jornalista e Zenaide Carpaneiz - Assessora Jurídica deste CRP. **Justificaram**  
31 **ausências:** Psic. Marina Pires Machado CRP-08/10216, Psic. Adriana Tie Maejima  
32 CRP-08/07885, Psic. Celso Durat Junior CRP-08/04537 – Conselheiro Tesoureiro, Psic.  
33 Rosangela Maria Martins CRP-08/01169 e Socióloga Carmen Regina Ribeiro – técnica  
34 do CREPOP. Verificada a existência de quorum, a reunião plenária tem início às 15h00,  
35 com a aprovação da ata da última reunião plenária, por unanimidade. Psic. João  
36 Baptista Fortes de Oliveira CRP-08/00173 - Conselheiro Presidente faz abertura e  
37 ordenação da pauta. **INFORMES: Ofício Circular CT/CFP-075/10.** Cons. João informa  
38 que está em tramitação Projeto de Lei que define os limites máximos para anuidades  
39 dos Conselhos. A Assessora Jurídica Zenaide Carpaneiz expõe sinteticamente o  
40 andamento dos Processos individuais de solicitação de ressarcimento de valores pagos  
41 de anuidades, entendidos como “a maior”, em relação a valores estabelecidos em UFIR  
42 nos anos 90. Cons. João questiona porque não há possibilidade de recorrer à instância

43 superior nesses casos. A assessora jurídica explica que há um teto financeiro  
44 estabelecido em Lei para cobranças e cinco anuidades são valores considerados pela  
45 Justiça Federal como irrisórios para acionar o Sistema de Justiça Federal de instância  
46 superior. Cons. João questiona se é possível, por economicidade, restringir a  
47 distribuição das Comunicações via correio, tais como a Revista Contato, somente aos  
48 Psicólogos que mantêm pagamento convencionado em Assembléia Orçamentária da  
49 Categoria. Cons. Mariana acha que este procedimento pode ser interpretado como  
50 retaliação ou como diferença de valor pago pela Revista e, outros Psicólogos passem a  
51 se interessar em entrar com processo para reembolso de anuidades, fazendo  
52 associação do valor às correspondências, que talvez não sejam valorizadas pelos  
53 profissionais. Cons. João fala que há uma questão moral e ética envolvida. É legal, mas  
54 não é moral nem ético. Cons. Márcia Walter pede mais esclarecimentos sobre  
55 possíveis processos e responsabilidades do Plenário em possíveis ações de danos  
56 morais por suspensão de recebimento de comunicações do CRP-08. Psic. Guilherme  
57 Falcão fala que percebe a atitude do Psicólogo que entra com ação contra o Conselho,  
58 está agindo contra a categoria e contra as deliberações do coletivo da Psicologia, o que  
59 não é moral nem ético. Observa que é uma questão ideológica em tela. Psic. Carmen  
60 acredita que atitudes "bélicas" dos profissionais contra o CRP, devem sofrer restrições  
61 na relação com a entidade. Cons. Rosângela reforça o posicionamento do Psic.  
62 Guilherme. Psic. Silvana questiona o que será votado. Cons. Mariana esclarece à  
63 Psicóloga que, até o momento, 27 Psicólogos entraram com ação para reembolso de  
64 valores pagos pelas anuidades dos últimos cinco anos. Cons. João coloca em regime  
65 de votação a proposta de restrição aos envios de correspondências individuais aos  
66 Psicólogos que entraram com ação contra anuidade do CRP. A maioria dos presentes  
67 vota a favor da proposta de restrição (dezenove votos), tendo dois votos contra e quatro  
68 abstenções. **TESOURARIA: Prestação de Contas Anual – Ano Base 2009.** A pedido  
69 do Conselheiro Presidente, o gerente administrativo-financeiro apresenta relatório anual  
70 de ações com prestação de contas para apreciação do plenário, que o aprova por  
71 unanimidade e autoriza o seu encaminhamento ao CFP, conforme norma. **Julgamento**  
72 **de Processo Administrativo. PDA 001/2008.** O julgamento do PDA 001/2008 teve  
73 início às 16h10, registrado em ata à parte. **POLÍTICAS PÚBLICAS. SAÚDE.** Psicóloga  
74 Letícia relata que Comissão de Psicologia Clínica refletiu sobre o tema. Psicóloga  
75 Patrícia da mesma comissão faz breve histórico das leis de políticas públicas,  
76 especialmente do SUS. Fala que a proposta foi um desafio para desenvolvimento de  
77 novas habilidades, enfatizando o papel do Psicólogo Clínico no âmbito da Saúde  
78 Pública. Psic. Elizabete fala que o tema trouxe uma inquietude a todos. Psic. Bruno, da  
79 Comissão de Saúde e Coordenador do NAPP fazem uma revisão da Lei 8080 do SUS  
80 e suas normativas, dando destaque à municipalização da política de saúde, que passa  
81 a ser responsável pela gestão da saúde da sua população "o lugar em que vivem as  
82 pessoas faz a gestão de suas demandas de saúde". É na proximidade com a  
83 população que se estrutura a política de saúde. Relata a mudança da visão da atenção  
84 básica, que vem de um modelo biomédico (curativo) e passa para o modelo



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

85 epidemiológico (preventivo). Fala também da Reforma Psiquiátrica, onde a prática da  
86 Psicologia tem sua prática diferenciada focada na promoção da saúde com  
87 disseminação de hábitos saudáveis, estimulando mudanças positivas na vida do  
88 indivíduo. Coloca a família como participante do processo de saúde e reforça as  
89 políticas de saúde do idoso, do homem, da mulher, etc. A comissão de Saúde pensou  
90 em destacar o NASF, como apoio à atenção básica e traz uma atuação diferenciada  
91 com o Psicólogo trabalhando na prevenção. **ÁLCOOL E DROGAS**. Psic. Carmen da  
92 Comissão de Psicologia da Dependência Química faz apresentação das políticas  
93 públicas da Saúde relacionadas à área de álcool e drogas. Destaca que as políticas na  
94 área seguem dois grandes eixos: um do Ministério da Saúde e outro da Secretaria  
95 Nacional de Políticas sobre Drogas. As políticas públicas de Álcool e Drogas estão  
96 inseridas no Sistema Único de Saúde, que se estruturou a partir da Constituição de  
97 1988 e do Movimento sanitário (social e político). Lembra que a Reforma Sanitária teve  
98 como principais objetivos: reorientar o sistema de saúde brasileiro; democratizar a  
99 saúde e fazer uma mudança de modelo, que coloca a Saúde como resultado das  
100 condições de vida das pessoas e não mais como simplesmente ausência de doença. O  
101 SUS é um sistema público, descentralizado e integrado pelas três esferas de governo  
102 (municipal; estadual e federal). Os princípios e diretrizes do SUS são: Descentralização,  
103 Integralidade, Participação da comunidade, Universalidade, Equidade e Resolutividade.  
104 A Política Estadual de Saúde Mental do Paraná segue os princípios e diretrizes do SUS  
105 e obedece às leis: Federal 10.216/01 e Estadual 11.189/95. Que trazem como  
106 prioridade a construção da rede de serviços extra-hospitalares e a internação como  
107 último recurso, quando todos os demais já foram esgotados. O papel do Estado é  
108 regulador, gerenciador da assistência complementar e estimulador à mudança de  
109 modelo junto aos municípios. O papel do Município é o de organizar os serviços de  
110 saúde. O Ministério da Saúde assume de modo integral e articulado o desafio de  
111 prevenir, tratar e reabilitar os dependentes químicos, como um problema de saúde  
112 pública. Hoje se observa que houve uma ruptura com a lógica binária: álcool =  
113 comportamento anti-social e drogas = comportamento criminoso. A abstinência deixa  
114 de ser o único objetivo dos tratamentos propostos. Resgata o duplo sentido da palavra  
115 clínica: *klinicós*, que significa acolher e *clinamem*, que significa desviar. O novo modelo  
116 faz também um resgate do sentido da saúde coletiva, que visa levar em conta a  
117 diversidade e especificidade dos grupos populacionais e das individualidades com seus  
118 modos próprios de adoecer (Paim, 1980) e tem um compromisso ético com a defesa da  
119 vida. Dependência química é um transtorno heterogêneo. É preciso planejar programas  
120 que contemplem grandes parcelas da população, portanto, a abstinência não é a única  
121 meta. A política de Redução de Danos reconhece as diferenças, foca o sujeito e não a  
122 droga, permite planejar individualmente as estratégias, objetivando a defesa da vida e  
123 propõe responsabilidade compartilhada. A Portaria 2197/GM, de 14/10/2004 redefine e  
124 amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS,  
125 através de seus componentes: atenção básica; atenção nos CAPSad e ambulatórios;  
126 atenção hospitalar de referência e rede de suporte social. A Atenção Básica contempla



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

127 as unidades básicas de saúde, os ambulatórios não especializados, PSF (Programa de  
128 Saúde da Família), práticas terapêuticas, preventivas e educativas. Atenção nos  
129 CAPSad visa o acolhimento, a atenção integral e o estímulo à integração social e  
130 familiar. Atenção hospitalar de referência prevê uma rede hospitalar de retaguarda;  
131 internações de curta duração e objetiva evitar a internação em hospitais psiquiátricos. A  
132 Rede de suporte social envolve associações de ajuda mútua, (tais como AA, NA,  
133 Alanon etc) e entidades da sociedade civil complementares à rede de serviços. A  
134 mudança de modelo altera o foco que passa do hospital psiquiátrico à reinserção social.  
135 A proposta política está entre as mais modernas do mundo e de acordo com as  
136 proposições da OMS. Cita legislação pertinente à área, tais como: Portaria SNAS nº  
137 224, 29/01/1992; Portaria GM nº 336, de 19/02/2002; Portaria GM nº 816, de  
138 30/04/2002; Portaria GM nº 817, de 30/04/2002; Portaria SAS nº 305, de 03/05/2002;  
139 Portaria GM nº 457, de 16/04/2003; Portaria GM nº 2197, de 14/10/2004; Portaria GM  
140 nº 1028, de 01/07/2005; Portaria GM nº 429, de 23/03/2005; Portaria GM nº 1612, de  
141 12/09/2005; Portaria GM nº 1169, de 08/07/2005; Portaria GM nº 1059, de 05/07/2005;  
142 Portaria GM nº 1190, de 05/06/2009; Portaria GM nº 1191, de 05/06/2009 e Resolução  
143 RDC nº 101, de 30/05/2001 ANVISA/SENAD. Como política de prevenção, tratamento  
144 e educação para o consumo de substâncias, deverá ser construída na interface de  
145 programas do Ministério da Saúde com outros Ministérios e com setores da sociedade  
146 organizada. A SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas foi criada  
147 através da Medida Provisória nº 1669, de 19/06/1998 e Decreto nº 2632, de  
148 19/06/1998. Retomando a história, observamos que em 1998, em Nova York, na XX  
149 Assembléia Especial da ONU, os princípios da redução da demanda de drogas e da  
150 responsabilidade compartilhada foram amplamente debatidos e a partir daí houve a  
151 criação da Secretaria Nacional Antidrogas. O Decreto nº 5912, de 27/09/2006 cria o  
152 Conselho Nacional Anti-Drogas e traz suas finalidades que entre elas, destaca-se:  
153 articular e coordenar as atividades de prevenção ao uso indevido, a atenção e a  
154 reinserção social de usuários e dependentes; propor a atualização da política nacional  
155 sobre drogas na esfera de sua competência; gerir o FUNAD e o OBID. CONAD –  
156 Conselho Nacional sobre Drogas é um órgão colegiado, de natureza normativa e de  
157 deliberação coletiva, responsável por estabelecer as macro-orientações aos integrantes  
158 do SISNAD em suas respectivas áreas de atuação. Integra a estrutura básica do  
159 Gabinete de Segurança Institucional da Presidência. O CONAD – Conselho Nacional  
160 sobre Drogas desempenha os papéis político-estratégicos de assessorar o Presidente  
161 no provimento das orientações globais relativas à redução da demanda e da oferta de  
162 drogas no país e promover a articulação, integração e organização da ação do Estado.  
163 O CONEAD – Conselho Estadual Antidrogas foi recriado pelo Decreto nº 2085, de  
164 07/11/2003 e tem como objetivos: assessorar ao Governo do Estado; promover a  
165 articulação, integração e organização do Estado para a redução da demanda e oferta  
166 de drogas. No Paraná, a Psicóloga Maricelma Bregola, de Maringá, possui a cadeira de  
167 conselheira efetiva e a Psicóloga Carmen Bastos de Mello é sua suplente, ambas  
168 representando o CRP-08 no CONEAD. Conselheiro João ressalta a importância de se ter



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

169 notícias do CONEAD. Psic. Carmen concorda que as discussões devem ser trazidas ao  
170 plenário, para que se tenha um posicionamento institucional e não pessoal. Continua a  
171 sua apresentação sobre as Políticas Públicas sobre Álcool e Drogas falando da  
172 Coordenadoria Estadual Antidrogas, que conforme consta no Art. 45 do Decreto nº  
173 2085/03 é um órgão executor das deliberações do CONEAD e deve planejar, definir,  
174 coordenar e controlar as ações relacionadas à redução da demanda de drogas no  
175 Estado. A PNAD – Política Nacional sobre Drogas é um marco de uma nova etapa de  
176 atuação do Governo Federal na abordagem de assuntos relativos a redução da  
177 demanda e da oferta. Segue o que há de mais atual em termos mundiais,  
178 representando um avanço nas políticas públicas sobre drogas. Destaca que em 1998  
179 foi realizado o I Fórum Nacional Antidrogas; em 2001, o II Fórum Nacional Antidrogas,  
180 com a elaboração da PNAD; em 2002 surge o Decreto nº 4345, de 26/08/02; em 2004  
181 dá-se o início de um processo de realinhamento da política; em 2004, é realizado o III  
182 Fórum Nacional sobre drogas e em 2005, a Resolução nº 03/ GSIPR/CH/ CONAD, de  
183 27/10/2005 traz a aprovação da PNAD. A PNAD traz os seguintes pressupostos  
184 básicos e objetivos: prevenção; Tratamento, Recuperação e Reinserção social;  
185 Redução de Danos Sociais e à Saúde; Redução da Oferta – Repressão; Estudos,  
186 Pesquisas e Avaliações. A Lei nº 11343, de 23/08/2006, substitui as leis nº 6368/76 e  
187 nº 1040/02. É inovadora em relação à prevenção, atenção e reinserção social do  
188 usuário e dependente e traz um, endurecimento das penas pelo tráfico. Institui o  
189 Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, com a finalidade de articular, integrar,  
190 organizar e coordenar as atividades de prevenção, tratamento e reinserção social, bem  
191 como repressão ao tráfico, estando em perfeito alinhamento com a PNAD e com a  
192 comunidade internacional. Faz uma distinção clara e definitiva entre  
193 usuário/dependente e traficante. Não descriminaliza qualquer tipo de droga, apesar do  
194 porte ser caracterizado como crime, usuário está sujeito a medidas socio-educativas  
195 aplicadas pelos juizados especiais criminais. Determina um aumento do tempo de  
196 prisão para os traficantes, que continuam a ser julgados pelas varas criminais comuns.  
197 O aumento da pena de 3 a 15, para 5 a 15 anos de detenção. Traz a tipificação do  
198 crime de “financiador do tráfico”, com pena de 8 a 10 anos de prisão. Põe fim do  
199 tratamento obrigatório para dependentes. Faz concessão de benefícios fiscais para  
200 iniciativas de prevenção, tratamento, reinserção social e repressão ao tráfico. Dá  
201 ênfase na educação e prevenção. Política Nacional sobre o Álcool. Em 2004, a Câmara  
202 Especial de Políticas Públicas sobre o Álcool – CEPPA, formada por Grupo Técnico  
203 Interministerial – MS/2003, através do Decreto nº 6117, de 22/05/2007, aprova a  
204 Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso  
205 indevido e sua associação com a violência e criminalidade. A Política Nacional sobre o  
206 Álcool aborda em seus capítulos: informação e proteção da população quanto ao  
207 consumo do álcool; conceito de bebida alcoólica; diretrizes a serem seguidas, quanto a:  
208 Diagnóstico sobre o consumo; propaganda; Tratamento e reinserção social; Redução  
209 da demanda; Segurança pública; Associação álcool e trânsito; Capacitação; Parcerias  
210 com os municípios. A Lei nº 11705, de 19/06/2008 e Decreto nº 6489, de 19/07/2008

211 alteram a lei nº 9503, de 23/09/1997 e alteram a lei nº 9294, de 15/07/1996, visando  
212 inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor e dá outras  
213 providências. O Decreto nº 6488, de 19/06/2008, que regulamenta lei nº 9503,  
214 disciplina a margem de tolerância de álcool no sangue e a equivalência entre os  
215 distintos testes de alcoolemia para efeitos de crime de trânsito. Em relação a leis  
216 antifumo, temos em Curitiba, a Lei municipal nº 13254, de 19/08/2009 e no Paraná, a  
217 Lei estadual nº 16239, de 29/09/2009. Por último apresenta a composição do CONEAD,  
218 hoje: SEJU; SESA; SEED; SETI; SETP; PM; PC; PR Esportes; Min. Público Estadual;  
219 Poder Judiciário; As. Médica PR; OAB/PR; CRP-08; UFPR; CRESS; Sindicato dos  
220 Jornalistas Profissionais Est. PR; As. Comercial PR; As. Municípios PR; Sindicato dos  
221 Estabelecimentos Particulares de Ensino PR e ONGs. **ASSISTÊNCIA SOCIAL.**  
222 Psicóloga Paula inicia sua apresentação sobre o SUAS, citando: "...Caminante, no hay  
223 camino. Se hace camino al caminar..." (Antonio Machado). Fala que a Constituição de  
224 1988 prevê o Sistema Brasileiro de Seguridade Social. Em 1993 são estabelecidas as  
225 diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Em 2004, a Política Nacional  
226 da Assistência Social – PNAS e a sua operacionalização, acontecem através do  
227 Sistema Único da Assistência Social – SUAS. Os eixos estruturantes do SUAS: 1-  
228 matricialidade familiar; 2- descentralização político-administrativa; 3- territorialização; 4-  
229 novas bases para a relação Estado X Sociedade civil; 5- controle social e 6-  
230 participação popular. A proteção social deve prover segurança de sobrevivência,  
231 acolhida e convívio familiar. Entende-se por proteção social "as formas  
232 institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de  
233 seus membros (...)" e esta deve garantir segurança de sobrevivência, de acolhida e  
234 convívio familiar. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome  
235 O SUAS tem por objetivos: a) "prover serviços, programas, projetos e benefícios de  
236 proteção básica e, ou, especial para famílias, grupos e indivíduos (...)" b) contribuir  
237 com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso  
238 aos bens e serviços sócio-assistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural";  
239 c) assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na  
240 família, e que garantam a convivência familiar e comunitária. Proteção Social Básica:  
241 foco preventivo, por meio do desenvolvimento de potencialidades e fortalecimento de  
242 vínculos. O principal programa é o PAIF – Programa de Atenção Integral às Famílias. O  
243 Centro de Referência da Assistência Social – CRAS executa o PAIF. Garante o acesso  
244 aos serviços da PSB com foco na matricialidade sócio-familiar e ênfase no território de  
245 referência. A equipe mínima em metrópoles: a cada 5 mil famílias referenciadas: dois  
246 assistentes sociais, um psicólogo, um profissional que compõe o SUAS e 4  
247 profissionais de nível médio. A Proteção Social Especial é destinada às crianças, aos  
248 adolescentes, aos jovens, aos idosos, às pessoas com deficiência e às pessoas em  
249 situação de rua que tiverem seus direitos violados e/ou, ameaçados e cuja convivência  
250 com a família de origem seja considerada prejudicial a sua proteção e ao seu  
251 desenvolvimento. No caso da Proteção Social Especial à população em situação de rua  
252 serão priorizados os serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

253 vida, visando criar condições para adquirirem referências na sociedade brasileira,  
254 enquanto sujeitos de direito. A Proteção Social Especial desenvolve três serviços:  
255 Serviços de Proteção Social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e  
256 exploração sexual e suas famílias. Serviço de orientação e apoio a indivíduos e famílias  
257 vítimas de violência. Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de  
258 medidas sócioeducativas. Média complexidade: Pessoas com direitos violados, mas  
259 ainda com vínculos familiares. Requer atendimento monitoramento e acompanhamento  
260 especializado, tais como: serviço de orientação e apoio sóciofamiliar; Plantão Social;  
261 Abordagem de Rua; Cuidado no Domicílio; Serviço de Habilitação e Reabilitação na  
262 comunidade das pessoas com deficiência; Medidas socioeducativas em meio-aberto  
263 (Prestação de Serviços à Comunidade – PSC e Liberdade Assistida – LA). Equipe  
264 mínima do CREAS: com capacidade de atendimento de 80 pessoas/indivíduos, conta  
265 com: 1 coordenador, 2 assistentes sociais, 2 psicólogos, 4 de nível superior ou médio  
266 (abordagem dos usuários), 2 auxiliares administrativos. Os serviços de Proteção Social  
267 Especial de Alta Complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia,  
268 alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se  
269 encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de  
270 seu núcleo familiar e, ou, comunitário. Tais como: Atendimento Integral Institucional;  
271 Casa Lar; República; Casa de Passagem; Albergue; Família Substituta; Família  
272 Acolhedora; Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade  
273 (semiliberdade, internação provisória e sentenciada); Trabalho protegido. Equipe de  
274 referência para atendimento psicossocial: 1 psicólogo e 1 assistente social para cada  
275 20 acolhidos (República e Casas-Lar). No Programa Famílias Acolhedora: um  
276 coordenador, um psicólogo e 1 assistente social para acompanhamento de 15 famílias  
277 acolhedoras e até 15 famílias de origem. Segundo as orientações técnicas do Ministério  
278 do Desenvolvimento Social (MDS), as ações dos profissionais que atuam no CRAS  
279 devem “(...) *provocar impactos na dimensão da subjetividade política dos usuários,*  
280 *tendo como diretriz central a construção do protagonismo e da autonomia, na garantia*  
281 *dos direitos com superação das condições de vulnerabilidade social e potencialidade de*  
282 *riscos.*” (BRASIL, 2006, p.13). O território se compõe de uma rede dinâmica e complexa  
283 de relações (econômicas, políticas, culturais, sociais) estabelecidas numa determinada  
284 área, e que demanda atuação interdisciplinar e intersetorial. “O território tem que ser  
285 entendido como o território usado, não o território em si. O território usado é o chão  
286 mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O  
287 território é o fundamento do trabalho; o lugar da residência, das trocas materiais e  
288 espirituais e do exercício da vida” (Milton Santos). O trabalho deve ser interdisciplinar.  
289 INTERDISCIPLINARIDADE é um trabalho conjunto de várias disciplinas  
290 (especificidades) em direção ao mesmo objetivo. Pode ser vista como “*a arte do*  
291 *aprofundamento com sentido de abrangência, para dar conta, ao mesmo tempo, da*  
292 *particularidade e da complexidade do real.*” (DEMO, 1998, pp. 88-89). Segundo Ana  
293 Lígia Gomes, Secretária Nacional da Assistência Social, o trabalho social de atenção  
294 integral às famílias é complexo, multidimensional e deve se desenvolver numa



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

295 perspectiva interdisciplinar, o que exige uma qualificação e responsabilização das  
296 equipes profissionais dos CRAS pelo conjunto das necessidades detectadas,  
297 considerando, inclusive, as dimensões e aspectos subjetivos, individuais e coletivos. Os  
298 profissionais da área de Psicologia e Serviço Social são indicados para o  
299 desenvolvimento do trabalho social com famílias. O profissional psicólogo, no campo do  
300 trabalho social com as famílias, nos CRAS, deve desenvolver sua intervenção  
301 prioritariamente por meio de ações sócioeducativas grupais e numa perspectiva  
302 interdisciplinar. Psic. Paula destaca ambigüidades e avanços na área da Assistência  
303 Social, tais como: superação da desigualdade; entraves institucionais – “tarefismos”;  
304 atendimento à crescente demanda; apelo à solidariedade - entrave para encarar a  
305 política como direito; relação com a rede socioassistencial; desemprego estrutural X  
306 renda mínima; atender interesses de classes baixas e do capital. A Comissão de  
307 Assistência Social do CRP-08 tem como objetivos: Objetivos: 1- orientação  
308 metodológica para psicólogos atuantes no SUAS; 2- construção de diretrizes para  
309 atuação do psicólogo nos equipamentos que compõem a rede de serviços da PNAS; 3-  
310 assessoria aos gestores no que se refere a atuação do psicólogo no PNAS; 4- fomentar  
311 o debate sobre implantação do SUAS e a forma com que suas organização e  
312 operacionalização se relaciona com a dimensão biopsicossocial dos usuários e  
313 profissionais da Assistência Social e 5- incentivar a participação ativa e o diálogo entre  
314 profissionais de Serviço Social e de Psicologia. Psic. Cleia fala da importância de se  
315 trabalhar a transversalidade das políticas públicas nas diferentes comissões. Ressalta a  
316 importância de conhecer a lógica dos benefícios na assistência social, que vem  
317 compensar diferenças históricas das populações em vulnerabilidade social, para cada  
318 vez mais integrá-los socialmente e resgatar a cidadania das populações. Psic. Paula  
319 fala que o CRAS de Curitiba foi visto como ideal e será referência na elaboração de  
320 Protocolo nacional para atuação no CRAS. Questiona a qualidade dos serviços e os  
321 caminhos da política da assistência social, especialmente porque as avaliações são  
322 focadas no quantitativo e não no qualitativo. Psic. Silvana falou da reestruturação da  
323 Comissão de Psicologia Jurídica e que na medida que se apropriarem das funções,  
324 objetivos da Comissão, passarão a contribuir com as demandas do Plenário. Psic. Cleia  
325 faz apresentação sobre **Direitos Humanos** pelo viés das políticas públicas, iniciando  
326 com a seguinte citação de Norberto Bobbio: “O problema fundamental em relação aos  
327 direitos do homem, hoje, não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los”. Quanto  
328 ao Compromisso Social/Protagonismo Social propõe aos psicólogos o reconhecimento  
329 de que o seu trabalho deve estar oferecido a todos que dele precisam. É preciso  
330 instaurar uma reflexão que permita aos psicólogos reconhecerem-se como  
331 participantes de uma sociedade que é ampla, diversa, desigual e muito cruel em suas  
332 desigualdades. A Comissão de Direitos Humanos para 2010 planeja realizar: grupos de  
333 estudo, parceria com NAPP, parceria com as demais comissões do CRP 08,  
334 acompanhar as ações de movimentos sociais e suas demandas, geradas a partir de  
335 violações e do não asseguramento das garantias constitucionais, (reuniões, notícias,  
336 seminários), informar, através de análise técnica, ao plenário, as demandas





Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

337 emergentes na área de DH. Na área de Saúde Mental/Reforma Psiquiátrica (Centros de  
338 Atenção Psicossocial – CAPS, por exemplo), observa que há: I) Ausência de  
339 mecanismos sistemáticos e regulares de inclusão social; II) Consolidação, suporte,  
340 avaliação e supervisão a ser implementada; III) Rede de atenção insuficiente, cenário  
341 sob o ponto de vista cultural de baixa inclusão social e de grande rejeição. Quanto ao  
342 Sistema Penitenciário ressalta a necessidade de se fazer uma análise e um  
343 acompanhamento quanto a: A) Saúde do Trabalhador e B) Protagonismo do psicólogo  
344 que trabalha no sistema penitenciário (fortalecimento do profissional). Quanto ao Plano  
345 Nacional de Direitos Humanos, a Comissão de DH do CRP propõe às demais  
346 comissões e grupos de trabalho discussões e reflexões que possam ser socializadas  
347 para a categoria. Na temática Circulação Humana, Psic. Cleia ressalta a importância de  
348 se trabalhar os seguintes eixos: I) Violência; II) Migrantes/itinerantes e III) Populações  
349 de/na rua. Psic. Célia fala do observatório interinstitucional de políticas públicas,  
350 coordenado pela ONG Terra de Direitos, que faz um acompanhamentos das diferentes  
351 políticas públicas. Informa que participou de uma das reuniões do observatório, que  
352 visava a preparação das participações no processo eleitoral do CONCITIBA e na 4ª  
353 Conferência Estadual das Cidades do Paraná. Sugere que o CRP-08 mantenha um  
354 representante nas reuniões do Observatório. Psic. Thereza apresenta as reflexões da  
355 **Comissão de Tanatologia** sobre políticas públicas iniciando com o seguinte: “À  
356 primeira vista, parece que as Políticas Públicas NÃO fazem interface alguma com a  
357 área de Tanatologia. No entanto, é preciso identificar que essa interface existe – sem o  
358 uso do nome Tanatologia – com diversos focos”. Informa que a Tanatologia trata de  
359 assuntos inerentes a vida, mas que representam tabus, como mortes, lutos e perdas;  
360 articular Tanatologia nas Políticas Públicas levaria à emergência desse tabu. Trata-se  
361 de negar a falta, a ausência de algo; essa negação está implícita de várias formas no  
362 comportamento humano. O lugar da incompletude, da falta, da ausência é tido como o  
363 lugar do fracasso. A partir de seu narcisismo, os seres humanos tendem a negar a  
364 própria mortalidade. Arelado a isso, o consumismo e a cultura também potencializam  
365 essa ação de negação. Políticas Públicas, tanto na Saúde como na Assistência Social,  
366 destinam-se a lidar com a dor e a falta, temas da Tanatologia. Essas Políticas Públicas  
367 têm que levar em conta as impotências, isto é, a falta e a mortalidade. O estar em falta,  
368 é que move para a busca, para a ação, para o fazer. A Comissão entende que Políticas  
369 Públicas de cunho assistencialista mantêm a dependência e podem até apresentar  
370 algum resultado efetivo, mas acabam por fracassar, por não apresentarem  
371 resolutividade. O sofrimento humano diz das perdas e das separações. Nessa esteira  
372 estão as dores, as doenças, as perdas e o sofrimento humano. É preciso, então,  
373 humanização nos atendimentos: reconhecer, ao invés de negar, a condição de ser dos  
374 humanos; reconhecer que todo humano sofre com as perdas e separações que a vida  
375 lhe impõe. Segundo a Comissão, a Tanatologia, assim, permeia as Políticas Públicas.  
376 Psic. Célia ressalta a importância de fazer um estudo mais aprofundado da política  
377 pública, proposta pelo Ministério da Saúde, referente ao Plano Nacional de Prevenção  
378 ao Suicídio, que considera temática pertinente à Comissão de Tanatologia. **Psicologia**



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

379 **Ambiental.** Psicóloga Maria Otávia fala que a Psic. Joselaine fará a apresentação do  
380 levantamento de políticas públicas relacionadas com a Comissão de Psicologia  
381 Ambiental. Psic. Joselaine inicia sua apresentação falando da Agenda 21 Global, que é  
382 um compromisso assumido por 179 países, que participaram da Conferência das  
383 Nações Unidas, sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento Humano, que ocorreu no Rio  
384 de Janeiro, em 1992. É um documento coletivo, um pacto social, que propõe atitudes e  
385 ações transformadoras para estabelecer um padrão de desenvolvimento sustentável  
386 para este século (XXI). A Agenda 21 Brasileira, em 1997, tem seu início, com base na  
387 Agenda Global, visando a construção da Agenda 21 Brasileira, instrumento e referência  
388 para diversas áreas de gestão pública e privada do país. São escolhidos os seguintes  
389 eixos temáticos: gestão de recursos naturais, agricultura sustentável, cidades  
390 sustentáveis, ciência e tecnologia para o desenvolvimento sustentável, redução das  
391 desigualdades sociais, infra-estrutura e integração regional. A Agenda 21 do Paraná  
392 traz como temas norteadores: agricultura sustentável/agroecologia; segurança  
393 alimentar e nutricional; gestão social e terceiro setor; biodiversidade; gestão dos  
394 recursos hídricos; diversidade espacial e integração regional; direitos humanos e de  
395 todas as formas de vida; produção científica e tecnológica; padrões de produção e  
396 consumo; e educação. Esclarece que a Agenda 21 Local não é uma solução específica,  
397 mas uma metodologia que cria melhores condições para o encaminhamento de todas  
398 as questões básicas para a vida da população. Cita e esclarece diversos instrumentos  
399 criados na área ambiental, tais como: Carta da Terra – A Carta da Terra é uma  
400 declaração de princípios éticos fundamentais para a construção, no século 21, de uma  
401 sociedade global justa, sustentável e pacífica. Busca inspirar todos os povos a um novo  
402 sentido de interdependência global e responsabilidade compartilhada voltado para o  
403 bem-estar de toda a família humana, da grande comunidade da vida e das futuras  
404 gerações. É uma visão de esperança e um chamado à ação. Declaração Universal dos  
405 Direitos dos Animais - Proclamada pela UNESCO em sessão realizada em Bruxelas -  
406 Bélgica, em 27 de janeiro de 1978. Estabelece princípios internacionais a serem  
407 obedecidos sobre os Direitos Animais. Rede de Defesa e Proteção Animal – Programa  
408 da Prefeitura Municipal de Curitiba que envolve vários agentes públicos, da iniciativa  
409 particular e do terceiro setor, na busca de melhores condições de vida para a fauna da  
410 cidade e que oferece um Sistema de Cadastramento e de Identificação Animal (SIA)  
411 através da utilização de micro chips. Centro de Controle de Zoonoses – O CCZ faz  
412 parte do Centro de Saúde Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba,  
413 responsável pelo monitoramento de doenças de animais urbanos, programa de controle  
414 populacional, doação de pequenos animais, vacinação, etc. Lei nº 12.467/07, de 05 de  
415 novembro de 2007 – Proíbe a manutenção, uso e apresentação de animais em circos e  
416 espetáculos similares em Curitiba (PR). Lei n.º 16.101, de 06 de maio de 2009 – Proíbe  
417 o aluguel de cães de guarda em todo o Paraná. Constituição Federal (1988) – Capítulo  
418 VI – Do meio ambiente. Art. 225 - Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente  
419 equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial a sadia qualidade de vida,  
420 impondo-se ao Poder Público e a coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

421 as presentes e futuras gerações. Lei no 9.985, de 8 de julho de 2000 - Regulamenta o  
422 art. 225, § 1o, incisos I, II, III e IV da Constituição Federal, institui o Sistema Nacional de  
423 Unidades de Conservação da Natureza e dá outras providências. Lei nº 11.105, de 24  
424 de março de 2005 - Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1o do art. 225 da  
425 Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização  
426 de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus  
427 derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a  
428 Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política  
429 Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei no 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a  
430 Medida Provisória no 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5o, 6o, 7o, 8o, 9o, 10  
431 e 16 da Lei no 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências.  
432 Constituição Federal (1988) – Capítulo VIII – Dos Índios, Art. 231. São reconhecidos  
433 aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos  
434 originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-  
435 las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens. Lei nº 6938 - Estabelece a Política  
436 Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação,  
437 constitui o Sistema Nacional do Meio Ambiente, cria o Conselho Nacional do Meio  
438 Ambiente e institui o Cadastro Técnico Federal de Atividades e Instrumentos de Defesa  
439 Ambiental. Lei nº 9775 - Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional  
440 de Educação Ambiental e dá outras providências. Programas e Projetos de Educação  
441 Ambiental desenvolvidos pela Secretaria Municipal do Meio Ambiente em Curitiba - Lixo  
442 que não é lixo; lixo que não é lixo em condomínios; separando juntos na UFPR; Câmbio  
443 verde; Compra do lixo; Palestras educativas e Plantios de flores e árvores. Lei nº 9433 -  
444 Institui a Política Nacional de Recursos Hídricos, cria o Sistema Nacional de  
445 Gerenciamento de Recursos Hídricos, regulamenta o inciso XIX do art. 21 da  
446 Constituição Federal, e altera o art. 1º da Lei nº 8.001, de 13 de março de 1990, que  
447 modificou a Lei nº 7.990, de 28 de dezembro de 1989. Lei nº 10257 - Regulamenta os  
448 artigos. 182 e 183 da Constituição Federal e estabelece diretrizes gerais da política  
449 urbana e dá outras providências. Lei nº 11445 - Estabelece diretrizes nacionais para o  
450 saneamento básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11  
451 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995;  
452 revoga a Lei no 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. Lei Estatuto  
453 da Cidade Saneamento Consórcios - Estabelece normas de ordem pública e interesse  
454 social que regulam o uso da propriedade urbana em prol do bem coletivo, da segurança  
455 e do bem-estar dos cidadãos, bem como do equilíbrio ambiental. Diretrizes Finais da 1ª  
456 Conferência Nacional de Saúde Ambiental, de 12/12/2009 - Estabelece diretrizes que  
457 subsidiarão a construção da Política Nacional de Saúde Ambiental. Programa Meio  
458 Ambiente – Secretaria de Estado do Meio Ambiente e Recursos Hídricos. Constituição  
459 do Estado do Paraná – Especialmente o Título VI – DA ORDEM SOCIAL – Capítulos:  
460 IV Comunicação social; V Do Meio Ambiente; VI Do Saneamento; VII Da habitação e IX  
461 Do Índio. Psic. Maria Otávia ressalta a política nacional da defesa civil, para  
462 conhecimento e inclusão nas reflexões e ações da Comissão de Psicologia Ambiental.



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

463 **Políticas Públicas e Trânsito.** Psic. Salete Coelho Martins CRP 08/4667,  
464 coordenadora da Comissão de Psicologia do Trânsito deste CRP, informou que os  
465 Psicólogos: Anderson Luis Pereira Soares CRP 08/13938 e Gilberto Molenda CRP-  
466 08/05213 – colaboradores da Comissão farão a exposição sobre políticas públicas na  
467 área do Trânsito. Psic. Anderson inicia apresentando o artigo 1º, parágrafo 1º da Lei Nº  
468 9.503, de 23 de setembro de 1997, que conceitua Trânsito como “a utilização das vias  
469 por pessoas, veículos e animais, isolados ou em grupos, conduzidos ou não, para fins  
470 de circulação, parada, estacionamento e operação de carga ou descarga (CTB)”. No  
471 parágrafo 2º traz que o “trânsito, em condições seguras, é um direito de todos e dever  
472 dos órgãos e entidades componentes do Sistema Nacional de Trânsito, a estes  
473 cabendo, no âmbito das respectivas competências, adotar as medidas destinadas a  
474 assegurar esse direito”. No parágrafo 3º fala dos órgãos e entidades componentes do  
475 Sistema Nacional de Trânsito que respondem, no âmbito das respectivas  
476 competências, objetivamente, por danos causados aos cidadãos em virtude de ação,  
477 omissão ou erro na execução e manutenção de programas, projetos e serviços que  
478 garantam o exercício do direito do trânsito seguro. Psic. Anderson fala das  
479 responsabilidades no Trânsito. Cabe ao Estado priorizar as ações em defesa da vida,  
480 preservando-a e zelando pelo meio-ambiente. E ao Cidadão: “Conhecer e  
481 desempenhar”, com respeito à vida. Os direitos são: do Cidadão – Conviver num  
482 Trânsito seguro, defesa ampla, respeito ao pedestre, fazer solicitação de medidas ou  
483 equipamentos de segurança e assim valorizar a relação: “Poder Público e o Cidadão”.  
484 Tem direito ao DPVAT – Todas as pessoas, transportadas ou não, vítima de acidentes,  
485 com veículos automotores, “conforme Lei 6.194/74”, têm Direito ao Seguro Obrigatório.  
486 Conviver pacificamente no Trânsito é exercer a sua Cidadania, respeitando os Direitos  
487 e Deveres dos demais usuários, “cidadãos”, obtendo assim, menos violência e  
488 acidentes. São objetivos básicos do Sistema Nacional de Trânsito: I - estabelecer  
489 diretrizes da Política Nacional de Trânsito, com vistas à segurança, à fluidez, ao  
490 conforto, à defesa ambiental e à educação para o trânsito, e fiscalizar seu cumprimento.  
491 As autoridades públicas precisam instituir políticas sobre trânsito que visem à  
492 diminuição da poluição e dos acidentes nas metrópoles, que a cada ano matam  
493 milhares de pessoas e constituem um grave problema de saúde pública. Propostas de  
494 medidas: 1- restrição ao uso de automóveis e o incentivo ao transporte coletivo; 2-  
495 incentivar a andar a pé – as calçadas precisam ser melhoradas; 3- frota renovada; 4-  
496 construção de viadutos e 5- construção de estacionamentos subterrâneos em praças  
497 públicas. A Comissão avalia que as Políticas Públicas de Trânsito deveriam integrar os  
498 diversos órgãos do governo numa política unificada de trânsito. Consideram que as  
499 autoridades públicas precisam instituir políticas sobre trânsito que visem à diminuição  
500 do engarrafamento e conseqüentemente do estresse grande mal desse século.  
501 Precisam instituir políticas sobre trânsito que visem educação para o trânsito no ensino  
502 médio em todas as escolas, seja pública ou privada. Estabelecem como desafios para a  
503 área: estimular as ações, pois consciência dos números desastrosos QUASE todos  
504 têm; inserir a contribuição da Ciência Psicológica nos órgãos ligados ao Trânsito no



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

505 campo da PREVENÇÃO (Análise de Acidentes, das condições psicológicas dos  
506 envolvidos quando possível, dentre outras contribuições...); conscientizar OS  
507 POLÍTICOS de que os Peritos (Seja psicólogo, médico ou engenheiro) precisam estar  
508 presentes nos eventos trânsito com foco de ANÁLISE e PREVENÇÃO apenas. Trata-se  
509 de um INVESTIMENTO e não despesa; META DE REDUÇÃO: HOJE 1,2 milhões  
510 mortos no mundo. Estimativa 2,4 milhões em 2030, se não houver nenhuma ação  
511 CONCRETA (Estudo de 2009); divulgar a Resolução 265 do CONTRAN que permite o  
512 ensino de Trânsito nas escolas durante o ensino médio; identificar contribuições da  
513 psicologia e sugestões de melhoria do comportamento dentro do CTB (Código de  
514 trânsito Brasileiro), uma vez que as falhas humanas estão ligadas a 85% dos acidentes.  
515 As fontes de consulta foram as seguintes: Site e seminário:  
516 [www.viverseguronotransito.org.br](http://www.viverseguronotransito.org.br), realizado dias 08 e 09 de março 2010; DETRAN-PR  
517 em: [www.detran.pr.gov.br](http://www.detran.pr.gov.br) e CTB - Código de Trânsito Brasileiro. Cons. João, devido ao  
518 horário, pede que a apresentação da Comissão de Gerontologia seja agendada para a  
519 plenária de amanhã (27/03). Solicita que as apresentações sejam condensadas em um  
520 texto construído coletivamente sobre Psicologia e Políticas Públicas. Este trabalho será  
521 coordenado pela Psicóloga Célia Mazza de Souza – Coordenadora Técnica de Políticas  
522 Públicas do CRP-08. A reunião plenária é encerrada às 19h45min e nada mais tendo a  
523 relatar, eu, Célia Mazza de Souza, empregada pública deste CRP, lavro esta ata, que  
524 vai por mim assinada, seguida dos demais presentes.

*Célia Mazza de Souza*

*João Carlos*



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

## REUNIÃO PLENÁRIA

551

### LISTA DE PRESENÇA

DATA	HORÁRIO INÍCIO	HORÁRIO FIM	LOCAL
26/3/2010	15h00	19h45	Sede CRP-08 - Curitiba

Nº	NOME	CONSELHO	ASSINATURA
1	Maurício Cardoso da Silva	CRP.22261	
2	Márcia Regina Walter	02054	
3	Caemen Bastos de Mello	02344/08	
4	Patrícia A. Kopp Ferreira	10559/8	
5	Felicia Silveira Netto	IS191/08	
6	Elizabeth Maria Sobrinho	05150	
7	Marcos Edgley Leão	0211	
8	Raonioma Cardoso Rodrigues	14941	
9	Benedito Guilherme Falcão Farias	04130	
10	JOSELAINE SEIDEL	14885	JOSELAINE SEIDEL
11	MARIA STÁVIA D'ALMEIDA	04191	Maria Stávia d'Almeida
12	Márcia Regina Santos	03.336	Márcia Santos
13	Roberta do D. Norberto Riche	08/00480	
14	Karim Brückheimer	3984	Karim Brückheimer
15	Marcos Seyried Cavalcante de Melo	03183	
16	Rosemary Soares Menegatti	03524	
17	Denise Matoso	02416	
18	Arcide Pinheiro eill.	1175	
19	Thioma Patilucci Baullan	L0021	
20	Márcia Regina Falcão Farias	1970	
21	ROSE TO. TO. TO. TO.	0173	
22	Rosângela L. C. Cardoso	1520	
23	Paula Maloski Buthne	12879	
24	Eugenio Pereira de Melo Jr	6099	
25	Celia M. Souza	2052	
26	Cássia Regina de Souza Preto	03286	
27	Gilberto Maloski Buthne	5213	
28	ANDERSON LUIS PEREIRA SOARES	13938	
29	Bruno Jordani Vá de	13.323	Bruno
30	Theriza D'Expandice	04776	

Nº	NOME	CRP	ASSINATURA
31	Salek da Luz Coelho Martins	4667	<i>[Signature]</i>
32	Zenaida Carpanez	ASUR	<i>[Signature]</i>
33	Guilherme Bentanoni da Silva	10536	<i>[Signature]</i>
34	Adriane P. Machado	2571	<i>[Signature]</i>
35	Ulvia O. Cunha	00477	<i>[Signature]</i>
36	Glaura Oliveira Müller	10142	<i>[Signature]</i>
37	Guimar Vieira Neto	9635 - SRT/RS	<i>[Signature]</i>
38	Augusto Luiz Vespera	14073	<i>[Signature]</i>
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			