

ATA 553

1
2 Ata da quingentésima quinquagésima terceira reunião plenária, em convocação
3 ordinária, do Conselho Regional de Psicologia – 8ª Região, realizada no nono dia do
4 mês de abril de dois mil e dez, na sede do CRP-08, em Curitiba – PR. **Presentes:**
5 **DIRETORIA:** Psic. João Baptista Fortes de Oliveira CRP-08/00173 - Conselheiro
6 Presidente, Psic. Marilda Andrezza dos Anjos CRP-08/01970 - Conselheira Secretária
7 e Psic. Celso Durat Junior CRP-08/04537 – Conselheiro Tesoureiro. **CONSELHEIROS**
8 **EFETIVOS:** Psic. Márcia Regina Walter CRP-08/02054, Psic. Rosemary Parras
9 Menegatti CRP-08/03524, Psic. Anaídes Pimentel S. Orth CRP-08/01175 e Psic.
10 Denise Matoso CRP-08/02416 e Psic. Maria Elizabeth Haro CRP-08/00211,
11 **CONSELHEIROS SUPLENTE:** Psic. Maria Sezineide Cavalcante de Mélo CRP-
12 08/03183, Psic. Dionice Mayumi Uehara Cardoso CRP-08/08270, Psic. Rosângela
13 Maria Martins CRP-08/01169 e Psic. Eugênio Pereira de Paula Junior CRP-08/6099.
14 **Também presentes:** Adm. Maurício Cardoso da Silva CRA/22261 – Gerente
15 Administrativo-Financeiro, Psic. Célia Mazza de Souza – CRP-08/02052 –
16 Coordenadora Técnica, Psic. Cássia Regina de Souza Preto – 08/03286, Zenaide
17 Carpanez - Assessora Jurídica deste CRP, Marilene Antoniacomi dos Santos e Angelo
18 Horst - assistentes administrativo-financeiros deste CRP. **Justificaram ausências:**
19 Psic. Rosângela Lopes de Camargo Cardoso CRP-08/01520 – Conselheira Vice-
20 Presidente, Psic. Adriana Tie Maejima CRP-08/07885, Psic. Marina Pires Machado
21 CRP-08/10216 e Psic. Mariana Patitucci Bacellar CRP-08/10021. Verificada a
22 existência de quorum, a reunião plenária tem início às 15h00, com adiamento da
23 aprovação das atas das duas últimas reuniões plenárias, por unanimidade. Psic. João
24 Baptista Fortes de Oliveira CRP-08/00173 - Conselheiro Presidente faz abertura e
25 ordenação da pauta. **COMISSÃO DE ORIENTAÇÃO ÉTICA (COE). PP 018/09.** Cons.
26 Márcia faz a leitura do relatório preliminar elaborado pela Comissão de Orientação Ética
27 (COE), referente ao Procedimento Preliminar 018/2009, com indicação de instauração
28 de Processo Disciplinar Ético. Após a leitura e esclarecimentos, Cons. Presidente
29 coloca a deliberação em votação. O plenário vota e delibera por unanimidade pela
30 Instauração de Processo Disciplinar Ético Nº 018/2009. **PROCESSO**
31 **ADMINISTRATIVO Nº 005/2009.** Às 15h30min teve início ao julgamento do PA
32 005/2009, registrado em ata à parte. **COMISSÃO DE ORIENTAÇÃO ÉTICA (COE).**
33 **PDE 002/2008.** Às 17h teve início ao julgamento do PDE 002/2008, registrado em ata à
34 parte. **INFORMES. Ofício Circular nº 0100-10/ASCOM-CFP.** Cons. Marilda informa
35 que o CFP enviou ofício para informar que no dia 12 de abril de 2010, a partir das 19h
36 será realizado debate *online* sobre Acupuntura. O referido ofício foi enviado a todos por
37 *e-mail*. **Ofício Circular nº 0083-10/ASCOM-CFP.** Cons. Marilda informa que está
38 disponível no site do CFP: www.pol.org.br, na categoria vídeos, o debate online Álcool
39 e outras Drogas, realizado dia 17 de março de 2010, para o lançamento da Revista
40 Diálogos nº 6. **Ofício Circular 0071-10/CT-CFP.** Cons. Marilda informa que foi
41 aprovado o credenciamento do Curso de Especialização em Psicologia do Esporte,
42 do núcleo formador Instituto Sedes Sapientiae, de São Paulo – SP. Informa também



Conselho
Regional de
Psicologia
do Paraná

43 que a relação de cursos credenciados já se encontra atualizada no site do CFP, na
44 seção Em Debate – Especialistas, cujo endereço é
45 www.pol.org.br/debate/materia.cfm?id=30&materia=103. **Ofício nº 486/2010/GS**. Cons.
46 Marilda informa que a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR) enviou
47 ofício 486, solicitando um representante deste CRP para participar de grupo de trabalho
48 (GT) interdisciplinar que definirá os procedimentos da Média e Alta Complexidade
49 (MAC), para atendimento integral da saúde da criança. Conselheira Maria Elizabeth
50 Haro coloca-se à disposição para participar, mas esclarece que não tem conhecimentos
51 da área da Saúde. O plenário acata o nome da Conselheira Maria Elizabeth para
52 representar o CRP no GT da SESA e necessitando terá apoio dos colaboradores da
53 área da Saúde e da coordenadora de políticas públicas. **II Conferência Municipal de**
54 **Saúde Mental de Curitiba**. Psicóloga Célia informa que o grupo que compõe o
55 movimento da Luta Antimanicomial de Curitiba elaborou o texto seguinte e propõe ao
56 CRP assinatura conjunta da proposta: “*A Reforma Psiquiátrica, reverberação do projeto de*
57 *Reforma Sanitária brasileira e das movimentações sociais em defesa da saúde pública e de um*
58 *novo entendimento das determinações sociais do processo saúde-doença, visa a construção de*
59 *uma rede de equipamentos capazes de possibilitar a promoção de saúde, o tratamento, e a*
60 *reinserção social, conformando recursos substitutivos às instituições manicomiais, como os*
61 *hospitais psiquiátricos. O modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico tem se*
62 *mostrado insuficiente e inadequado no auxílio às pessoas que possuem transtornos*
63 *mentais, incluindo os que se desenvolvem pelo abuso e dependência de substâncias*
64 *psicoativas. Ao centrarem o tratamento nos aspectos sintomáticos e no isolamento social*
65 *destes homens e mulheres, não possibilitam a construção de autonomia e de seus projetos de*
66 *vida, reforçando a dependência e a cristalização do papel de doente. Na questão da*
67 *drogadição, observa-se ainda o fenômeno de criminalização do usuário. Ao longo da história,*
68 *as instituições psiquiátricas vêm se desenvolvendo com a premissa de que é preciso isolar o*
69 *louco para conhecê-lo e dominá-lo, através do tratamento essencialmente psicofarmacêutico. A*
70 *busca por uma normalidade plena levou estas instituições a servir como meio de tirar do*
71 *convívio da sociedade tudo o que é diferente, o que causa estranheza ao que é o padrão*
72 *determinado socialmente. O modelo atual - o da desinstitucionalização -, promulgado pela lei*
73 *10216/2001 da Reforma Psiquiátrica, traz às práticas de assistência à saúde mental novos*
74 *paradigmas, buscando superar a lógica do modelo asilar. O objeto de reflexão e ação passa a*
75 *ser a complexidade da existência, compreendendo o sofrimento mental como parte desta e*
76 *assim devendo ser abordado dentro da reprodução de vida de cada sujeito, e não excluído do*
77 *contexto social. Os cuidados não devem ser feitos mais a partir da centralidade médica, mas*
78 *através de uma rede interdisciplinar, com a função de acolher o portador de transtorno mental e*
79 *possibilitar a sua inclusão em espaços sociais dos quais foi colocado como ausente, devido ao*
80 *processo de exclusão social e manicomial a que esteve submetido. Essa rede, composta por*
81 *diversos recursos e cenários, deve ser construída dentro do território de produção de existência*
82 *desse sujeito, onde ocorrem suas relações familiares e com demais pessoas, onde produz uma*
83 *atividade de trabalho, de lazer, onde interesses e conflitos emergem, onde o sofrimento mental*
84 *se produz. Ela deve incluir vários equipamentos do Estado (de saúde, educacionais, de*
85 *assistência social, culturais) e comunitários (associações de moradores, etc.). Compreendemos*
86 *que em tempos de crise econômica acirra-se o discurso neoliberal que justifica o investimento*
87 *de recursos públicos destinados às áreas sociais para que grandes corporações privadas como*



Conselho
Regional de
Psicologia
do Paraná

88 *indústrias e bancos não 'quebrem'. A lógica que sustenta esta dinâmica de gestão garante que*
89 *o Estado se exima de sua função de garantia de direitos sociais básicos, como a assistência a*
90 *saúde mental – por exemplo - privatizando serviços e entregando a gestão dos que ainda são*
91 *públicos ao terceiro setor. Hoje se percebe a pulsante reorganização dos movimentos*
92 *corporativistas da indústria manicomial (tanto hospitalar quanto medicamentosa) que pretende*
93 *paralisar o processo de Reforma Psiquiátrica no país através do lobby nas bancas legislativas e*
94 *da manipulação de fatos na mídia burguesa, por exemplo. Também tem se amplificado a rede*
95 *de ONGs e OSCIPs que assumem a gestão parcial e majoritária dos serviços da rede*
96 *substitutiva, muitas vezes desalinhando-os da política nacional de saúde mental e dos*
97 *princípios básicos do SUS. Como exemplo, observamos a abertura de 114 leitos em Hospitais*
98 *Psiquiátricos paranaenses - inclusive privados – sem o aval do Conselho Estadual de Saúde, o*
99 *que contraria frontalmente a Reforma Psiquiátrica (que prevê a redução de leitos) e o controle*
100 *social, que se pauta na transparência e participação popular. Cabe mencionarmos que em 2008*
101 *a cobertura dos CAPS no Paraná foi de apenas 8%, abaixo da meta estabelecida no Sistema*
102 *de Pactuação de Indicadores de Atenção Básica (SISPACTO) que por sua vez, previa uma*
103 *ampliação de 18%. Além do pouco investimento nestes Centros, entendemos que o CAPS*
104 *como dispositivo isolado (sem a composição de uma rede intersetorial substitutiva) não tem*
105 *condições de substituir o tratamento hospitalar. Nesse processo de construção de um aparato*
106 *substitutivo ao hospital psiquiátrico, o CAPS deve funcionar como articulador na rede de*
107 *cuidados em seu território, servindo como forma de assistência direta, contribuindo para*
108 *construção de estratégias de acolhimento e cuidado. Portanto, encaminhamos as seguintes*
109 *propostas: - Reafirmar as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, da Lei 10216/2001 e a Política*
110 *Nacional de Saúde Mental do SUS, nas suas dimensões teórico-conceitual,*
111 *técnicas, assistenciais, políticas, jurídicas e culturais. - Ampliar e aprofundar a implantação de*
112 *uma rede de atenção substitutiva ao modelo manicomial, oferecendo formas de tratamento*
113 *humanizado, cujo cuidado seja pautado no favorecimento da produção de subjetividade e na*
114 *garantia de direitos dos usuários, contra qualquer abuso, exploração ou afastamento do*
115 *convívio social. - Garantir a Redução de Danos, conforme política nacional, como proposta para*
116 *o cuidado das pessoas que fazem uso abusivo de drogas, promovendo assim a autonomia e*
117 *protagonismo dos sujeitos neste cuidado. Pela qualificação e contratação de equipe própria*
118 *para a Redução de Danos. Pela não culpabilização e criminalização dos usuários. - Que as três*
119 *esferas ampliem o financiamento destinado à implantação de serviços substitutivos: leitos em*
120 *Hospitais Gerais, Ambulatórios, CAPSad, CAPSi, CAPS (I, II e III), Serviços Residenciais*
121 *Terapêuticos, Centros de convivência, projetos de incentivo ao trabalho coletivo e geração de*
122 *renda. Implantação de CAPSi com enfoque no atendimento de crianças e adolescentes com*
123 *transtornos decorrentes do abuso de álcool e outras drogas. - Garantir a implantação de CAPS*
124 *III no município de Curitiba, conforme deliberações de conferências de saúde passadas, como*
125 *equipamentos da rede substitutiva de atenção à saúde mental, em contraposição ao modelo*
126 *hospitalar psiquiátrico. - Por mais investimento para estruturas da rede substitutiva além do*
127 *CAPS. Ampliação do número de trabalhadores nos CAPS para além da equipe mínima prevista*
128 *na Portaria nº336/MS. - Qualificação e capacitação continuada dos trabalhadores de saúde*
129 *mental. Qualificação em Saúde Mental aos trabalhadores da Atenção Básica. - Fomentar junto*
130 *a esfera federal a implantação de novo sistema de financiamento não atrelado ao faturamento,*
131 *isto é, ao número de APACs – Autorização de Procedimento de Alto Custo, pois este atual*
132 *sistema não corresponde ao funcionamento real dos CAPS. - Pela garantia que os recursos*
133 *oriundos do fechamento dos leitos psiquiátricos sejam aplicados na rede substitutiva, conforme*



Conselho
Regional de
Psicologia
do Paraná

134 *Resolução 14/2003 do Conselho Estadual de Saúde do Paraná.- Que o estado do Paraná*
135 *assuma efetivamente a PNSM/SUS e que a SESA destine recursos próprios (do tesouro*
136 *estadual) para o financiamento das ações e serviços na área de saúde mental. Que o Estado*
137 *garanta estes direitos sociais básicos, colocando-se contra a privatização da saúde e a*
138 *mercantilização da doença, como prevê a lei 8080/1990. - Reorientar e reestruturar o atual*
139 *modelo de gestão dos serviços de saúde mental de Curitiba, substituindo a lógica de serviços*
140 *terceirizados para serviços de gestão efetivamente pública, com trabalhadores concursados. -*
141 *Fortalecer o controle social através da implantação de Comissões Locais de Saúde (por*
142 *equipamento), capacitando conselheiros para participação popular na construção das políticas*
143 *públicas e para avaliação permanente dos serviços da rede substitutiva. - Defesa da*
144 *integralidade na atenção à saúde mental. Pela construção de projetos comuns entre as*
145 *diversas secretarias municipais, por meio de fóruns de planejamento colegiado, relacionados à*
146 *temática de atenção integral aos usuários dos serviços da rede substitutiva, como indica o*
147 *Conselho Nacional de Saúde”. O plenário aprovou o texto com alteração no seguinte*
148 *parágrafo: “Compreendemos que em tempos de crise econômica acirra-se o discurso*
149 *neoliberal que justifica o investimento de recursos públicos destinados às áreas sociais para*
150 *que grandes corporações privadas como indústrias e bancos não ‘quebrem’. A lógica que*
151 *sustenta esta dinâmica de gestão garante que o Estado se exima de sua função de garantia de*
152 *direitos sociais básicos, como a assistência a saúde mental – por exemplo - privatizando*
153 *serviços e entregando a gestão dos que ainda são públicos ao terceiro setor. Hoje se percebe a*
154 *pulsante reorganização dos movimentos corporativistas da indústria manicomial (tanto*
155 *hospitalar quanto medicamentosa) que pretende paralisar o processo de Reforma Psiquiátrica*
156 *no país através do lobby nas bancas legislativas e da manipulação de fatos na mídia burguesa,*
157 *por exemplo”. O plenário deliberou a alteração desse parágrafo do texto, que será*
158 *elaborado pela coordenadora técnica de políticas públicas. **DEPARTAMENTO***
159 ***ADMINISTRATIVO: Ad referendum – 05/04/2010: 2ª Via CIP – Karina Zandona.***
160 ***INSCRIÇÃO PRINCIPAL PROVISÓRIA:** Liziane Mocelin Santos CRP-08/15589,*
161 *Gessica Laise Gomes da Silva CRP-08/15590, Silmara Badiak da Silva CRP-08/15591.*
162 ***INSCRIÇÃO PRINCIPAL DEFINITIVA:** Cristiane Ribeiro da Silva CRP-08/15592.*
163 ***REATIVAÇÃO POR TRANSFERÊNCIA:** Denize Aparecida Teixeira CRP-08/10667.*
164 ***CANCELAMENTO INDEFERIDO:** Luciana Albanese Valore CRP-08/04630, Daniela*
165 *Ramunno Medalha CRP-08/07260, Rayla Treinamento Profissional Ltda CRP-*
166 *08/00331, Emibe Procedimentos Psicologicos Ltda CRP-08/00395. A reunião plenária é*
167 *encerrada às 19h20min e nada mais tendo a relatar, eu, Célia Mazza de Souza,*
168 *funcionária deste CRP, lavro esta ata, que vai por mim assinada, seguida dos demais*
169 *presentes.*

Célia Mazza de Souza
U. Souza

[Handwritten signature]



Conselho
Regional de
Psicologia
do Paraná

REUNIÃO PLENÁRIA

553

LISTA DE PRESENÇA

DATA	HORÁRIO INÍCIO	HORÁRIO FIM	LOCAL
9/4/2010	15h30	19h20	Sede CRP-08 - Curitiba

Nº	NOME	CONSELHO	ASSINATURA
1	Lenise Matoso	02416	
2	Rosemary Pavaras Menegatti	03524	
3	Maria Steynide C. Melo	03183	
4	Rosângela Maria Martins	01169	
5	Luizides Pinheiro Orth	2175	
6	Luciane M. Ribes Vieira	2647	
7	Cássia Regina de Souza Rato	03286	
8	Marilene Antoniazoni dos Santos		
9	Marcilda Adroza dos Anjos	1370	
10	Rob B. Torres Oliveira	0173	
11	Leão Durat Junior	4537	
12	Maurício Cardoso da Silva	CRA 22261	
13	Marcia Regina Walter	02054	
14	Maria Elizabeth de Azevedo	0221	
15	Dionice Marysni Uehara Cardoso	8270	
16	Luciano Lourenço de Sá	4099	
17	Alexandre		
18	Célia Marza de Souza	02052	
19	Zenaide Caspary	CRP PR 18420	
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			