

entrelinhas

ano XVII | nº 75 | jan/fev/mar/abr 2017



Mala Direta Postal
Básica

9912323789/2013-DR/RS
CRPRS

...CORREIOS...



sistema penal e reforma psiquiátrica

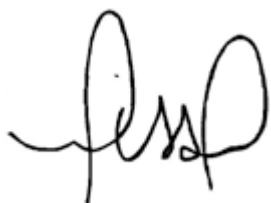


Segurança Pública | Acompanhamento Terapêutico | Dicas culturais | População Trans

editorial

É com alegria que apresentamos o novo EntreLinhas. O visual da publicação foi reformulado, está mais moderno, dinâmico e alegre, facilitando a leitura e o acesso à informação. Sabemos que este é um importante canal de comunicação do Conselho com a categoria e queremos que o conteúdo apresentado aqui seja útil para o dia a dia de todos/as os/as psicólogos/as, independentemente de suas áreas de atuação.

Nós, da Gestão AmpliaPsi, queremos que todos/as se reconheçam no Conselho. Por isso, trouxemos novas editorias para o EntreLinhas. A seção “Psicologia e Pesquisa” é nossa aposta para estreitar laços com a academia, com o que vem sendo produzido e publicado por pesquisadores da Psicologia no estado. No espaço “Você sabia que...” iremos a cada edição apresentar ações e investimentos, dando transparência à administração financeira do Conselho de forma bem objetiva, um direito de todos/as os/as psicólogos/as que



Silvana de Oliveira
Presidente do CRPRS

sempre questionam em que é investido o valor de sua anuidade. Na seção “Dia a Dia Psi”, apresentaremos dicas para a prática profissional do/a psicólogo/a que vão além da Psicologia. Esses espaços estão abertos a sugestões. Por isso, não deixe de colaborar na construção da próxima edição.

Estamos em processo de finalização de nosso planejamento estratégico para os três anos da Gestão. Muitas das ações planejadas já estão sendo colocadas em prática, mas queremos que todos/as os/as psicólogos/as tenham certeza de que novidades virão por aí e que a participação ativa da categoria é fundamental. O Conselho é um espaço coletivo da nossa profissão e estamos apostando em ampliar a capacidade de dialogar e orientar a categoria. Seguiremos trabalhando pela valorização da profissão em seus diferentes fazeres, seguindo as diretrizes de nossa gestão: proximidade, transparência, descentralização e acessibilidade.

Quer continuar recebendo o EntreLinhas impresso?

A partir de 2018, o CRPRS somente enviará a versão impressa do EntreLinhas aos/às psicólogos/as que manifestarem interesse em continuar recebendo a publicação pelos Correios. O envio do EntreLinhas Digital seguirá sendo realizado por e-mail a todos/as os/as inscritos/as. Além de ser uma opção sustentável, a versão Digital permite maior conectividade e acessibilidade.

Para manifestar interesse, acesse crprs.org.br/entrelinhasimpresso e preencha o formulário informando que deseja continuar recebendo o EntreLinhas impresso pelos Correios.

Se preferir, entre em contato com o setor de Comunicação do CRPRS pelo e-mail comunicacao@crprs.org.br ou pelos telefones (51) 3334.6799 ou 0800.001.0707.

Anuidade 2017

Psicólogos/as que ainda não realizaram o pagamento da anuidade 2017 poderão gerar boleto no site crprs.org.br/meucrp ou solicitá-lo ao setor de Cobrança do CRPRS pelo e-mail fiqueemdia@crprs.org.br ou telefones (51) 3334.6799 ou 0800.001.0707.



05



06



12



20



24

04 FIQUE ATENTO

Notas sobre projetos de lei ou tramitações

05 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Espaço para a potencialização da figura feminina

06 REPORTAGEM PRINCIPAL

Sistema Penal e Reforma Psiquiátrica

12 ARTIGO

Segurança pública em debate

14 ENTREVISTA

Acompanhamento terapêutico

18 DICA CULTURAL

Dicas de atividades culturais

19 DIA A DIA PSI

Cuidados na hora de declarar seu imposto de renda

20 ARTIGO

População trans

22 PSICOLOGIA E PESQUISA

O outro lado da porta giratória

24 ORIENTAÇÃO

Avaliação de pessoas trans

25 VOCÊ SABIA QUE...

Para onde vai a minha anuidade

26 ATIVIDADES DE OUTRAS INSTITUIÇÕES

Programe-se

expediente

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

Comissão editorial: Angelo Brandelli Costa, Bruna Larissa Seibel, Bruno Graebin de Farias e Letícia Giannchini

Jornalista Responsável:

Aline Victorino - MTB 11602

Comentários e sugestões:

imprensa@crprs.org.br

Projeto gráfico e diagramação:


Giornale Comunicação

Ilustrações: Ivone Bins


Impressão: Gráfica Pallotti


Tiragem: 16.000 exemplares

Distribuição gratuita

 crprs.org.br

 twitter.com/crprs

 facebook.com/conselhopsicologiar

 youtube.com/crprs

Psicoterapia Reencarnacionista

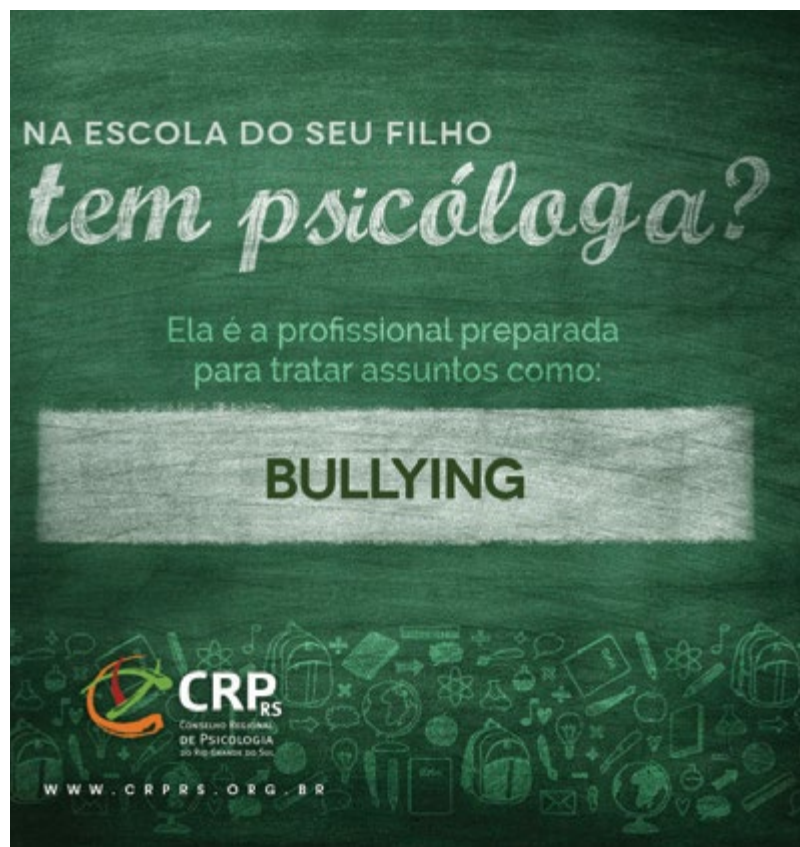
Em fevereiro, o CRPRS publicou no jornal Zero Hora nota de esclarecimento à sociedade sobre a oferta de serviços que vem sendo amplamente anunciada com o nome de “Psicoterapia Reencarnacionista”.

Para o Conselho, esse tipo de abordagem não faz parte da Psicologia como ciência e profissão e não se constitui como uma teoria ou técnica a ser utilizada em processos psicológicos ou psicoterápicos pelo/a psicólogo/a. Dessa forma, seu uso por parte de psicólogos/as infringe a ética profissional, podendo ser responsabilizado formalmente perante o órgão de classe.

Cabe ressaltar que, no caso da utilização desse tipo de abordagem por leigos, não há instância de fiscalização ou verificação de conduta profissional, ficando o paciente ou usuário do serviço desprotegido frente à regulamentação profissional e legislação vigente.

O CRPRS, no dever de orientar a sociedade nos limites legais de sua atuação, alerta a população dos riscos de colocar sua saúde mental e emocional aos cuidados de profissional não regulamentado ou se submeter a tratamentos que utilizam técnicas não reconhecidas na Psicologia como ciência e profissão.

Outras notas de esclarecimento à sociedade serão publicadas ao longo deste ano, atendendo a demandas da categoria.



Valorização da profissão

O CRPRS está preparando um conjunto de ações para evidenciar a importância do fazer psicológico em diferentes espaços. A campanha “Na escola de seu filho tem psicóloga?”, lançada em fevereiro, foi a primeira iniciativa com esse objetivo. Ao destacar que o/a psicólogo/a é o/a profissional preparado/a para tratar de assuntos como bullying, saúde do professor e adaptação escolar, por exemplo, o CRPRS quer valorizar a atuação do/a psicólogo/a no contexto escolar. Acesse crprs.org.br/escola e saiba mais sobre alguns temas trabalhados por psicólogas e psicólogos nas escolas.

Pacote do Governo Estadual

O CRPRS vem acompanhando a votação do Pacote do Governo Estadual, protocolado pelo Poder Executivo Estadual do Rio Grande do Sul na Assembleia Legislativa no final de 2016. Para o Conselho, o pacote im-

pactará a população gaúcha através do desmonte de políticas de Estado. O CRPRS reconhece a necessidade de regulação financeira apresentada pelo governo estadual, entretanto, questiona a ausência de transparên-

cia em relação aos dados que embasam a medida e defende investimentos nas políticas públicas e nas fundações de pesquisa.

potencialização feminina



“No espaço físico de uma delegacia de polícia em São Borja, duas acadêmicas do Curso de Psicologia da URI e eu, como supervisora de estágio em Psicologia Social e Institucional, organizamos um grupo de apoio psicossocial a mulheres vítimas de violência. O grupo é quinzenal, de livre adesão e vem congregando ‘múltiplas’ mulheres: acadêmicas, policiais civis e mulheres da comunidade. A partir do principal objetivo de promoção de um espaço de acolhimento e escuta, visando à potencialização da figura feminina na contemporaneidade, construímos essas práticas. Diversas dinâmicas, como textos significativos, desenhos, livre expressão/circulação da palavra, arte e vídeos vêm sendo utilizados como disparadores para as trocas e o acolhimento vivenciado por todas as participantes, indistintamente.

Temos visto revelada a fragilidade da rede prestadora de acolhimento a pessoas e coletivos em situação de alguma vulnerabilidade, a quase ausência de efetivas políticas públicas para o acompanhamento tanto das vítimas como de agressores, o fundamental papel desempenhado pela polícia civil no manejo e acolhimento a essa parcela da população; papel esse que se materializa quando, em busca do campo de estágio, o delegado responsável apoia, viabiliza e valoriza as práticas dessas acadêmicas junto à Delegacia de Polícia Civil.

O trabalho em grupo gera o que chamamos de processo grupal, em que as intervenções possibilitam a significação das vivências das participantes, a elaboração de experiências, o compartilhamento da dor e dos mecanismos de superação.

O tempo é parceiro na gradativa construção do espaço de partilhamento e confiança, alívio do sofrimento, fala,

escuta, que a todas as participantes, indistintamente, vem promovendo no sentido de potencializar sua autonomia/construção subjetiva conjunta, na medida em que esse grupo, constituído de múltiplas mulheres, vem discutindo a violência doméstica, as relações de gênero, o papel da mulher na contemporaneidade. Relativizam-se a ciência e os papéis destinados a cada agente social e aquelas que sofrem/sofreram violência produzem saberes/fazeres relevantes para o tecido social. A nós, acadêmicas e supervisora, resta continuarmos levando nossas subjetividades para serem pensadas junto, bem como estudarmos e prevermos ações baseadas nos principais marcos legais e políticas públicas como a Política Nacional para o Enfrentamento da Violência contra a Mulher, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres e o Pacto Nacional, bem como no que tange às discussões acadêmicas (disciplinas, pesquisas, transversalidade) referentes ao tema.”



ANAHY SILVEIRA FREITAS AZAMBUJA DE OLIVEIRA |

Psicóloga, supervisora de estágio em Psicologia Social e Institucional e Psicologia Clínica, pesquisadora e extensionista nas áreas das Ciências Humanas e Sociais Aplicadas na URI/Santiago.

psicanahy@urisantiago.br

Participe!

Quer compartilhar sua experiência como psicólogo/a? Envie um relato para imprensa@crprs.org.br.

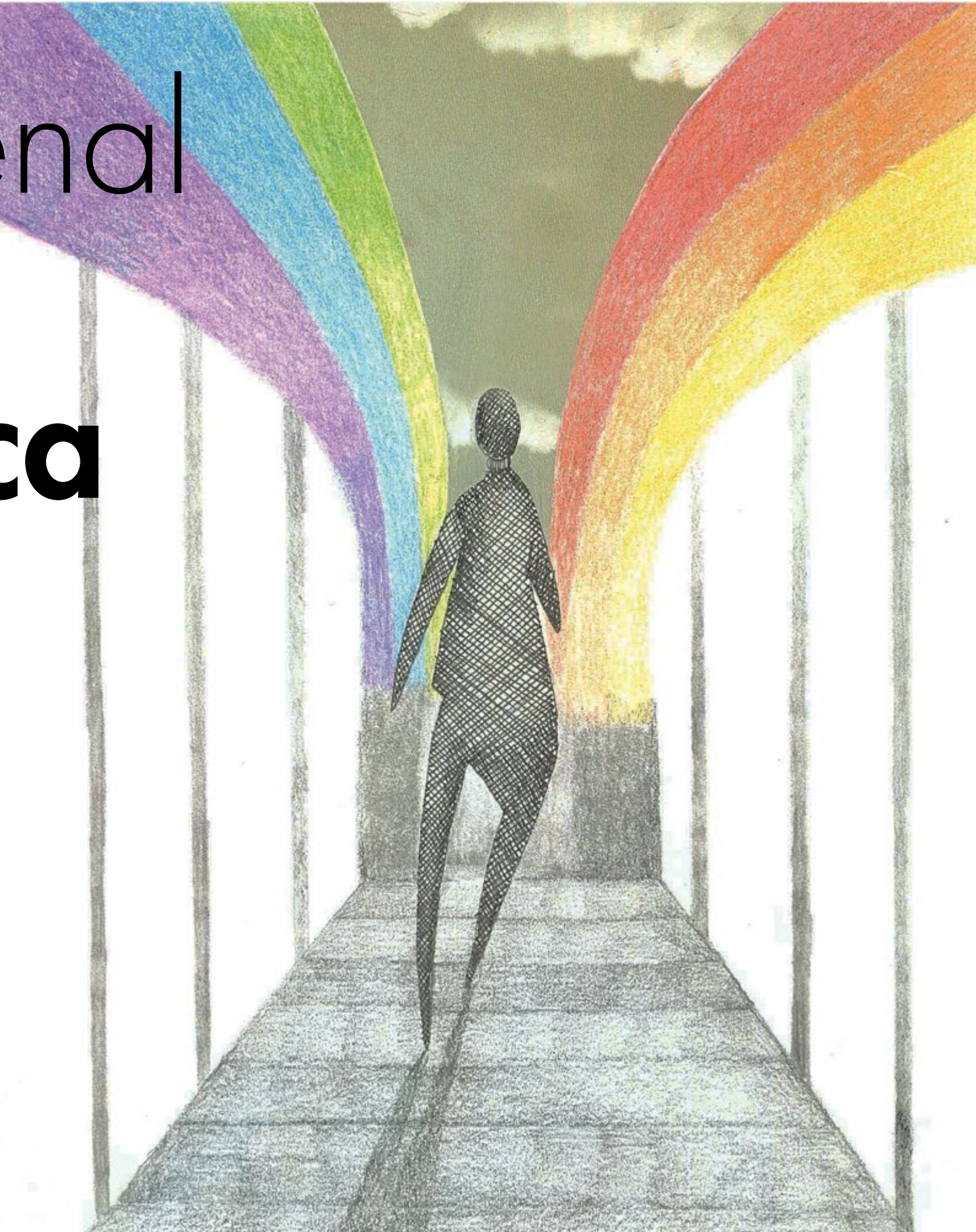
sistema penal e reforma psiquiátrica

O cuidado das pessoas em sofrimento psíquico em privação de liberdade precisa ultrapassar a lógica penal manicomial. Para isso, é preciso investir em práticas que promovam saúde, ampliar a Rede de Atenção Psicossocial e desmistificar conceitos de loucura e periculosidade.

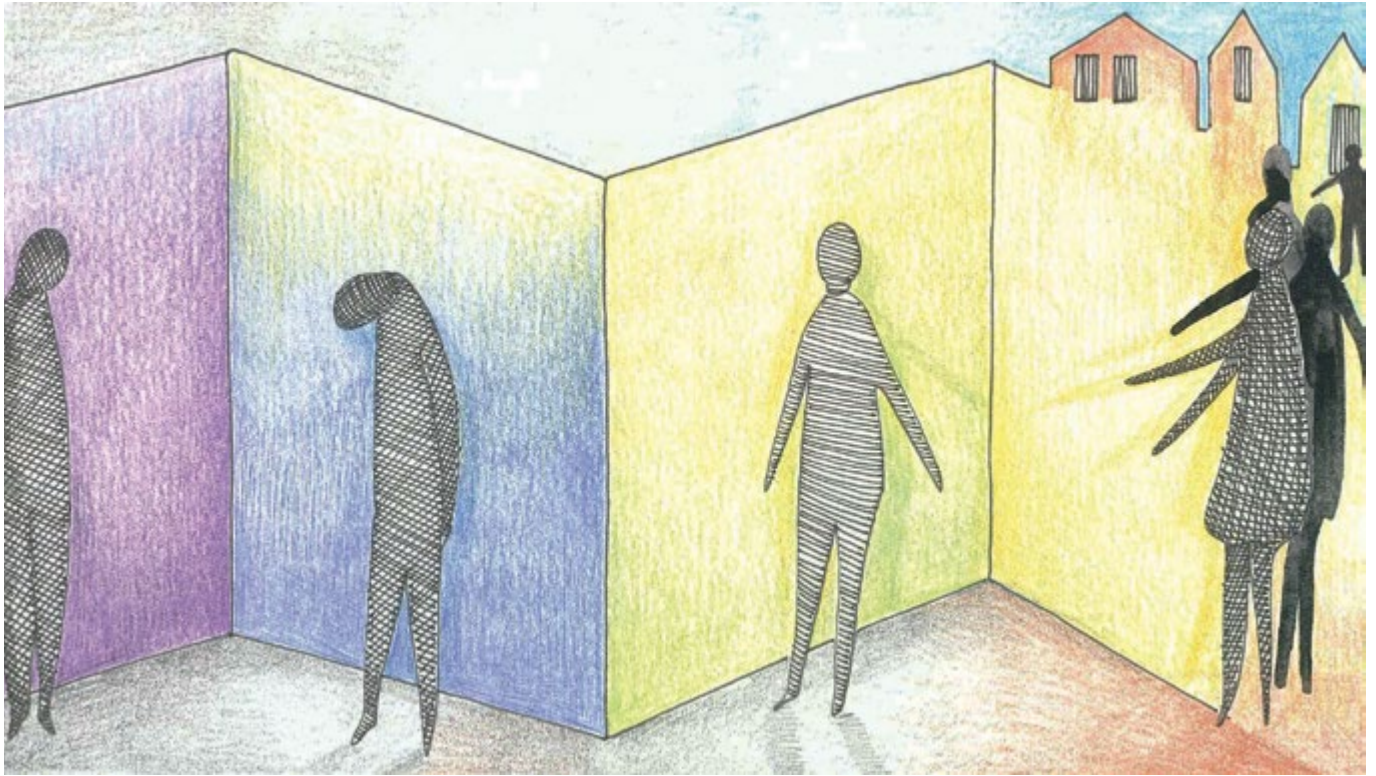
Com a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001), teve início no Brasil o processo de substituição dos antigos manicômios por uma rede de serviços substitutivos. Somado a isso, desde 2011 há uma recomendação expressa do Conselho Nacional de Justiça de que as pessoas em medida de segurança cumpram seu tratamento em meio aberto, segundo os princípios da Reforma Psiquiátrica. Mesmo assim, ultrapassar a lógica manicomial para as pessoas em situação de sofrimento psíquico que possuem processo criminal ainda é um desafio em nossa sociedade.

Para o doutor e mestre em Sociologia Marcos Rolim, especialista em segurança pública pela Universidade de Oxford e um dos autores da primeira lei de Reforma Psiquiátrica no Brasil, aprovada no RS em 1992, essa é uma “política pública que sempre enfrentou fortes resistências dos setores mais conservadores, destacadamente entre os donos dos hospitais e a psiquiatria tradicional”. Para desconstruir a lógica penal manicomial, Rolim acredita que é preciso, primeiramente, vontade política. “Seria preciso ter um governo disposto a superar essa lógica, coisa que nunca tivemos. Também seria preciso demonstrar com experiências concretas que há formas mais adequadas, mais humanas e eficientes, de se lidar com os problemas que envolvem violência e loucura.”

Rolim destaca que a experiência de privação da liberdade não precisa ser, necessariamente, uma prática segregadora e violadora de direitos, e ele cita como exemplo o trabalho das Associações de Proteção e Assistência ao Condenado (APACs) e a Justiça Restaurativa. “Na Justiça Restaurativa não apenas as vítimas sentem-se mais satisfeitas com os acordos produzidos



enal
ca



nas dinâmicas como o processo termina oferecendo aos próprios autores condições menos estigmatizadoras e mais propícias à desistência criminal. Para que a Justiça Restaurativa possa operar na solução de conflitos criminais, entretanto, será preciso haver a aprovação de uma Lei Federal sobre isso”, explica.

Exemplo de iniciativa bem-sucedida nesse sentido é o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ) do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. O Programa mostra que o tratamento pode ocorrer em meio aberto, segundo os preceitos da Lei da Reforma Psiquiátrica, tendo como princípios

APENAS 30% DAS PESSOAS QUE RESPONDEM A MEDIDAS DE SEGURANÇA POSSUEM PLANO TERAPÊUTICO INDIVIDUAL*.

a ideia de que a inimputabilidade e as medidas de reclusão privam o paciente judiciário de se conectar com sua história e construir uma significação – e assim uma responsabilização – sobre o delito.

A iniciativa prescinde dos dispositivos segregadores em favor de um tratamento que preserve o laço social. “É fundamental manter a articulação com a Justiça, favorecendo que cada sujeito possa responder por seu ato, pois retirar essa possibilidade de responder pelos próprios atos é, em si mesmo, um modo de segregar essas pessoas e de manter a ideia de que são incapazes de responder. São essas mesmas concepções que

buscamos ultrapassar”, explica Romina Moreira de Magalhães Gomes, psicóloga judicial do Núcleo Supervisor do PAI-PJ. O trabalho iniciado pelo PAI-PJ demonstra a possibilidade de o louco infrator ser tratado em seu território, sem a ruptura dos laços sociais promovida pelas internações em manicômio.

Romina acredita que para mudar a lógica manicomial no tratamento do louco infrator é necessário investir em redes substitutivas que primem pelo tratamento no laço social, orientado por cada sujeito, e na desconstrução das ideias de periculosidade e incapacidade do louco, incluindo o infrator. “Um trabalho que favoreça o esvaziamento do imaginário social ligado à periculosidade parece ser essencial, por alimentar o medo, a insegurança e a crença de que é possível construir uma sociedade onde não existam riscos. A partir desse esvaziamento do imaginário social, talvez o campo da justiça possa se alinhar de modo mais amplo a essa concepção e apoiar mudanças na atual lei penal, que ainda considera o louco infrator como presumidamente perigoso.” Romina também aposta na formação de novos/as psicólogos/as para que essa mudança ocorra. “Investir nessa formação poderia ser um modo de ajudar na prevenção da violência nas cidades, devolvendo ao mesmo tempo à loucura um lugar digno, dissociado das noções de periculosidade e incapacidade.”

Aqui no Rio Grande do Sul, o Instituto Psiquiátrico Forense Doutor Maurício Cardoso possui, desde 2013, uma Equipe de Desinstitucionalização, formada por adesão de servidores do IPF e do Departamento de Tratamento Penal. Atualmente a equipe é composta por psicólogos/as e assistentes sociais e se mantém mesmo diante de inúmeros desafios, como relata a psicóloga Maynar Vorga, mestre em Psicologia Social e Institucional. “A resistência inicialmente manifesta pelo restante do Instituto para estabelecer e manter a Equipe; a demanda sempre grande para os recursos humanos, considerando



47%

das pessoas que respondem a medidas de segurança cometeram crimes de menor potencial ofensivo

** Inspeções aos manicômios
- Relatório Brasil 2015 (CFP)*



que mantemos as nossas atribuições anteriores; as carências de infraestrutura e as (des)conexões com as redes de saúde, de assistência social e sócioafetivas são alguns desafios que enfrentamos.”

A Equipe de Desinstitucionalização do IPF trabalha em interlocução com profissionais que assistem os pacientes no Instituto e com grupos que irão atendê-los fora da instituição. “Buscamos apoio da Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde para conectar o nosso trabalho com as redes municipais de saúde e com outras políticas estaduais”, explica Maynar.

Maynar considera que a saída de um manicômio após um longo período de internação é um processo de desinstitucionalização árduo e longo, porém, para ela, essa é apenas a ponta do iceberg. Conforme Peter-Pal Pelbart cita em *Manicômio Mental: a outra face da clausura*, “o processo de desinstitucionalização trata-se de uma reforma cultural que implica desinstituir a loucura sustentando ‘o direito à desrazão’, numa nova relação com o imprevisto, o impensável, o delírio”.

No caso do IPF, como não há uma duração máxima prevista no Código Penal para uma medida de segurança aplicada a uma pessoa inimputável, a internação pode ser





prorrogada até que a pessoa obtenha um laudo de cessação da periculosidade ou até cumprir o máximo da pena que seria cominada ao delito que praticou. “Em muitos casos, a pessoa não tem vínculos para sustentar a vida em liberdade e permanece internada até que sejam criadas essas condições. A desinternação de pacientes judiciários é um dispositivo que coloca em evidência tanto os nós potentes quanto as lacunas das redes de cuidado. Enquanto processo cultural, o processo de desinstitucionalização envolve desconstruir o (pre)conceito da periculosidade, a fim de que toda questão de saúde mental seja tratada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e não pelos dispositivos de segurança”, afirma Maynar.

A relação entre as pessoas encarceradas e a Rede de Atenção Psicossocial necessita ser ampliada para além da medida de segurança. O Rio Grande do Sul conta hoje com aproximadamente 35.000 pessoas privadas de liberdade, e o aprisionamento mantém relações estreitas com o sofrimento psíquico. Considerando isso, Maynar defende a necessidade de ampliação da RAPS, para acolher e atender a pessoa em sofrimento psíquico e a sua família antes do conflito com a lei. “É preciso ampliar a adesão dos municípios à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade e o matriciamento – ainda que os profissionais do estabelecimento prisional não façam parte da rede SUS – e a composição de

equipes itinerantes. É fundamental que a própria prisão desfaça os seus muros e facilite cada vez mais o ingresso de lógicas de cuidado como as da saúde, da assistência social, do trabalho e da cultura.”

Atualmente, na opinião de Maynar, a lógica penal-manicomial está ganhando espaço principalmente no perigoso argumento da inimputabilidade para os usuários de drogas. “Devemos permanecer atentos e muito bem conectados, pois o momento político atual demanda maiores esforços para preservar as conquistas. É fundamental que consigamos sustentar os vínculos já estabelecidos nas redes”, afirma.

Leia mais

• **Relato de Experiência**

“Para além do manicômio judiciário”, psicóloga Rafaela Brasil, publicado em crprs.org.br/entrelinhas69.

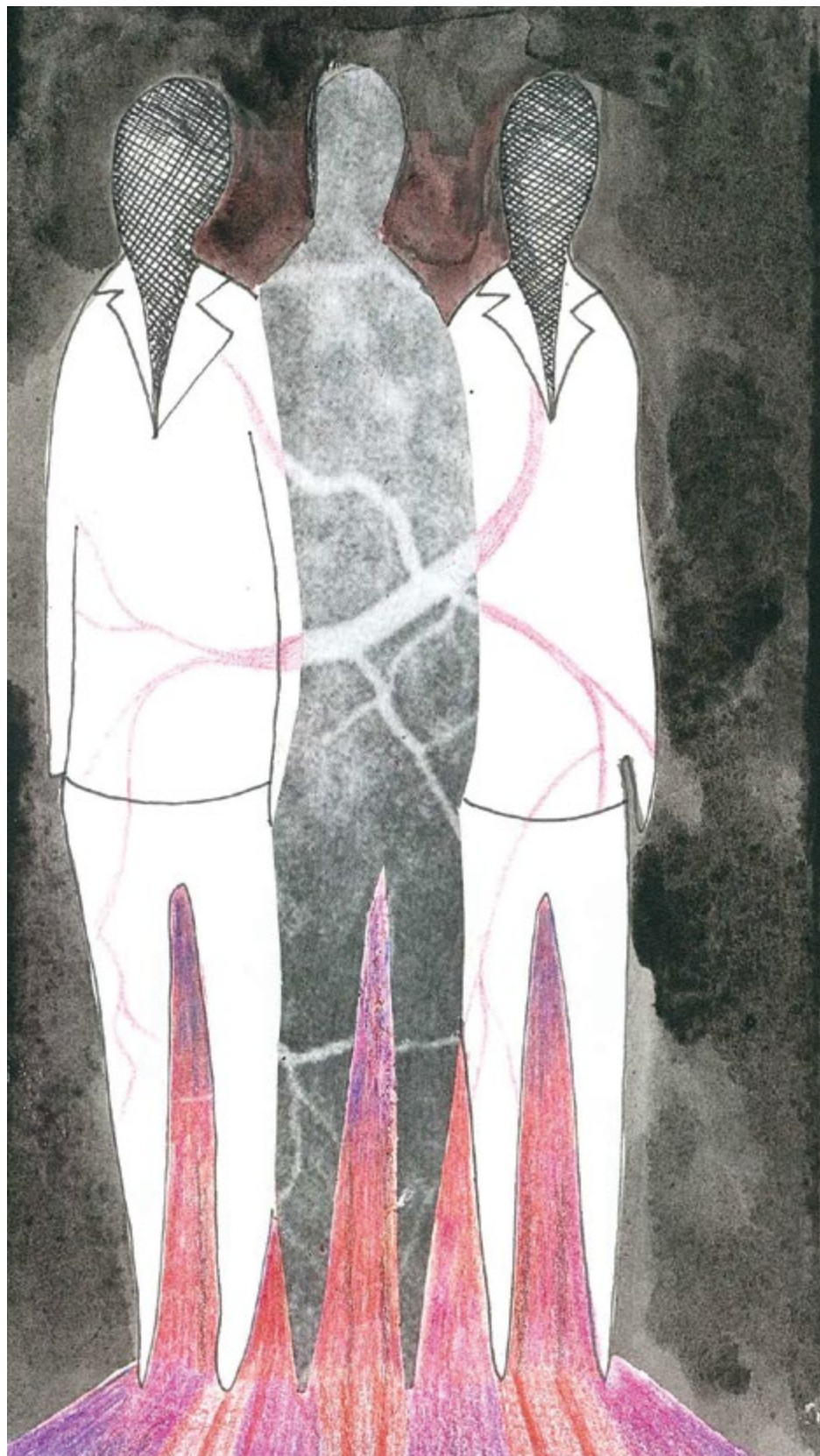
• **Inspeções aos manicômios**

- Relatório Brasil 2015, publicação do Conselho Federal de Psicologia, disponível em http://bit.ly/relatorio_cfp_2015.

• **Louco Infrator e o Estigma da Periculosidade**,

publicação do Conselho Federal de Psicologia, disponível em http://bit.ly/louco_infrator.

segurança pública em debate



Psicólogos/as estão convidados/as a refletir sobre o tema da segurança pública, pensando em estratégias de prevenção para essa política pública.

622.202

pessoas presas no país

O Brasil tem a

quarta maior

população carcerária
do mundo

**Dados do Ministério da
Justiça (2014)*

Dificuldades relacionadas à reforma das instituições de administração da justiça criminal, ineficiência preventiva das instituições, aumento da sensação de insegurança, violência policial, hiperencarceramento e condição degradante do sistema prisional e dos espaços de acolhimento de adolescentes em conflito com a lei, ineficácia na investigação criminal e na produção de perícias policiais, morosidade judicial, altos custos de manutenção do sistema. Estes desafios que tangem à operacionalização da política de segurança no Brasil ganharam visibilidade no debate público na última década, significando impasses à plena consolidação do Estado Democrático de Direito. Em 2017 o tema segue em evidência com a ocorrência de rebeliões em estabelecimentos prisionais, de greves de servidores que reivindicam por melhores condições laborais e salariais, de mortes de pessoas em privação de liberdade em decorrência das rebeliões e de mortes de policiais devido ao exercício profissional.

A Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 144, assevera que a segurança pública é dever do Estado ao mesmo tempo que é direito e responsabilidade de todos. Apresenta, ainda, os Conselhos de Direitos garantidos pela Carta Magna enquanto órgãos permanentes, deliberativos e de cooperação governamental que têm por finalidade assessorar a Administração na orientação, fiscalização, planejamento, interpretação e julgamento de matérias de sua competência. Neste sentido, o Conselho Nacional de Segurança Pública (CONASP), órgão colegiado que tem por escopo atuar na formulação de diretrizes e no controle da execução da Política

Artigo 144

assevera que a segurança pública é dever do Estado ao mesmo tempo que é direito e responsabilidade de todos

ESTES DESAFIOS QUE TANGEM À OPERACIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA NO BRASIL GANHARAM VISIBILIDADE NO DEBATE PÚBLICO NA ÚLTIMA DÉCADA, SIGNIFICANDO IMPASSES À PLENA CONSOLIDAÇÃO DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO.

Nacional de Segurança Pública, foi instituído em 1990 por meio do Decreto Nº 98.936. Em 2003, o Governo Federal criou o Sistema Único de Segurança Pública (SUSP) para integrar as ações federais, estaduais e municipais na área de segurança pública e da justiça criminal, tendo como principais objetivos a prevenção e o planejamento de estratégias para a política. Por mais que o ordenamento legislativo brasileiro apresente uma série de dispositivos que compreendam a segurança enquanto política pública que deve estar articulada às demais políticas e que ampare a participação da sociedade para que intervenha na gestão, há espaços institucionais encastelados à mobilização popular. O Sistema Conselhos de Psicologia, visando à garantia dos direitos dispostos em âmbito legislativo e colocando as ações do Estado na direção dos interesses e das demandas da sociedade, têm pautado discussões atinentes à temática. O Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul tem participado de uma série de debates que problematizam as questões da segurança pública e do sistema penitenciário no estado, inclusive, constituindo uma agenda com outros Conselhos de Categoria para este fim. Convidamos as psicólogas e os psicólogos a participarem dessas discussões.

FERNANDA FACCHIN FIORAVANZO | Psicóloga, pós-graduada em Gestão de Políticas Sociais (UCS) e com Formação em Gestalt-Terapia (Instituto de Psicologia Gestáltica do RS). Servidora estadual na Susepe. Conselheira do CRPRS (Gestão 2016-2019) e coordenadora do Núcleo do Sistema Prisional do CRPRS.



acompanhamento terapêutico

O CRPRS entrevista a psicóloga Analice Palombini, graduada pela UFRGS, doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. É docente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mantém, desde 1998, aliado ao ensino e à pesquisa, o projeto de extensão Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública - ATnaRede.

Como você começou a trabalhar com Acompanhamento Terapêutico?

Comecei trabalhando como psicóloga nos primeiros Centros de Atenção Psicossocial de Porto Alegre (na época, Centros de Atenção Integral à Saúde Mental – CAIS Mental), criados no início dos anos 90, quando Porto Alegre formulou seu plano de saúde mental para a cidade conforme os princípios da Reforma Psiquiátrica e a territorialização dos serviços. O Sistema Único de Saúde era então uma realidade recente, mas que mudava radicalmente a cara da assistência à saúde no país e, conseqüentemente, da nossa profissão. Atuando num serviço de base comunitária, de portas abertas, vinculado ao território de vida das pessoas a quem prestamos cuidado, forçosamente somos chamados a acompanhá-las para além da porta do serviço, não só nas andanças entre outros pontos de uma rede interseccional de serviços, mas pelas ruas do bairro, no cotidiano das relações familiares e de vizinhança estabelecidas. Lembro que no Cais Mental da Vila Cruzeiro fui provocada por um jovem a sair em passeio pelo bairro durante as sessões que ele tinha comigo, e o encontro na rua com vizinhos, com esquinas que guardavam histórias, com casas que ele tinha frequentado, produziu um material clínico que não seria possível entre quatro paredes. O Acompanhamento Terapêutico se incorporava às nossas práticas como profissionais e se configurou também em um dispositivo potente de formação. Desde então, não deixei de me ocupar do AT como dispositivo de formação, primeiro como psicóloga no serviço (isso nos anos 96 e 97), depois como docente na Universidade.

Quais os efeitos e aprendizagens que a prática do Acompanhamento Terapêutico proporciona à formação em Psicologia?

O AT permite a aprendizagem de uma atitude em relação à pessoa a quem se volta nosso trabalho: uma abertura à experiência do outro, uma certa prontidão capaz de dar acolhida ao que se passa e que exige, ao mesmo tempo, a paciência da espera pelos acontecimentos – a capacidade de lidar com imprevistos e improvisos. O AT também coloca o psicólogo em formação em contato com a teia complexa de relações – pessoas, lugares, objetos –, espaços e temporalidades múltiplos, constitutivos da subjetividade e que se colocam em causa no trabalho clínico.



O AT permite a aprendizagem de uma atitude em relação à pessoa a quem se volta nosso trabalho: uma abertura à experiência do outro, uma certa prontidão capaz de dar acolhida ao que se passa e que exige, ao mesmo tempo, a paciência da espera pelos acontecimentos – a capacidade de lidar com imprevistos e improvisos

É UMA EXPERIÊNCIA RADICAL, DE LIBERDADE E RISCO, ATRAVÉS DA QUAL AS FORMAS PRÉCONCEBIDAS DA PROFISSÃO – SUAS INSÍGNIAS, ESTEREÓTIPOS, DOGMAS – SÃO ABANDONADAS PARA QUE O ESTILO SINGULAR A CADA PROFISSIONAL POSSA EMERGIR.

O AT, CUJO EXERCÍCIO SE DÁ ENTRE LUGARES, FORA DE QUATRO PAREDES, EM MEIO AO BURBURINHO DAS RUAS, TORNA-SE UMA FUNÇÃO EMBLEMÁTICA DA MISTURA E DO CONTÁGIO DAS DISCIPLINAS PSI COM O ESPAÇO E TEMPO URBANOS.

É uma experiência radical, de liberdade e risco, através da qual as formas préconcebidas da profissão – suas insígnias, estereótipos, dogmas – são abandonadas para que o estilo singular a cada profissional possa emergir, incidindo, de forma produtiva, nas inserções futuras do acompanhante no campo das práticas profissionais, de modo geral, e, mais particularmente, no âmbito da clínica. Pois todos esses aspectos que se apresentam de forma destacada no AT, longe de serem específicos desse trabalho, constituem o alicerce mesmo da clínica, naquilo que ela pode conter de potência criadora e produtora de novos sentidos (em ruptura, portanto, com sua dimensão asilar, manicomial).

Assim, se a clínica, por um lado, é um pressuposto orientador para a prática do AT, por outro, o exercício dessa prática vem forjar um estilo próprio à clínica, que implica a desinstitucionalização da clínica mesma.

Como o acompanhamento terapêutico colabora para o processo de desinstitucionalização da loucura?

A prática do AT surge nos anos 60, junto a comunidades terapêuticas na Argentina e no Brasil, podendo ainda ser referida, com outros nomes, às experiências de desinstitucionalização da loucura na Inglaterra, Estados Unidos e Itália. Mas o AT ganha novo contorno em nosso país, no contexto de uma política de saúde mental que pôs em obra a construção de uma rede de serviços substitutivos ao manicômio. A cidade, e não mais o asilo, configura o espaço em que a experiência da loucura requer ser acompanhada. O AT, cujo exercício se dá entre lugares, fora de quatro paredes, em meio ao burburinho das ruas, torna-se uma função emblemática da mistura e do contágio das disciplinas psi com o espaço e tempo urbanos. Ele se constitui, então, em paradigma da direção clínico-política em que uma dada concepção da reforma psiquiátrica pretende mover-se. Apostamos no AT como modo de atenção à saúde mental que pode ser inteiramente condizente com a concepção e a dinâmica dos serviços comunitários, com um cuidado em liberdade. E não só ele é uma ferramenta útil ao processo de implantação da Reforma Psiquiátrica como também oferece elementos para análise desse processo, pois, acompanhando o usuário, tanto nos seus percursos pelos serviços e outros dispositivos próprios às políticas públicas, quanto na experimentação de uma sociabilidade que se exerce em espaços variados da cidade, é o próprio processo de implantação da reforma psiquiátrica que é, assim, acompanhado, pondo em análise o funcionamento da rede e as formas como as comunidades locais, a começar pelas famílias, respondem à desinstitucionalização da loucura.

Como funciona o Programa de extensão da UFRGS “Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública”, que você coordena?

O Projeto ATnaRede, ligado ao Instituto de Psicologia da UFRGS, é um projeto de extensão, articulado também ao ensino e à pesquisa, em torno à prática do AT desenvolvida por estagiários de psicologia, extensionistas, residentes de saúde mental coletiva e mestrandos de psicologia e áreas afins. Conta com um espaço semanal de encontro para compartilhamento das experiências e acompanhamento dos casos em AT e prevê a participação em reuniões de rede e com as equipes dos serviços que nos demandam AT. Ele foi iniciado em 1998, poucos meses depois de eu migrar, como docente, para a Universidade, trazendo a bagagem da experiência de trabalho nos Cais Mental de Porto Alegre. Desde 2013, a colega Vera Pasini juntou-se a mim na coordenação do projeto, o que permitiu ampliar ainda mais o número de estagiários e serviços atendidos. Atualmente tem como foco demandas de AT formuladas por instituições diversas da cidade, que incluem, além dos serviços de saúde e saúde mental, também serviços da Assistência Social e da Justiça.

Quais os principais desafios encontrados na prática do Acompanhamento Terapêutico?

Muito frequentemente, as demandas de AT que nos chegam vão situar os acompanhantes terapêuticos entre as linhas de uma rede de serviços, uma rede em que se incluem diferentes atores. No acolhimento a essas demandas, percebe-se que essa rede de cuidados que se quereria usuário-centrada corre o risco

de tornar o usuário cercado – cercado por serviços e setores que, buscando atender a população, terminam por fazer submergir a singularidade dos sujeitos a quem pretendem acompanhar, ao ponto de se tornar um desafio localizá-los em meio a essa trama, acompanhar o fio de suas histórias, discernir demanda, desejo. Em contrapartida, a vigência, na cidade, de práticas divisoras ergue muros invisíveis a separar loucos e normais, doentes e sãos, negros e brancos, miseráveis e endinheirados, de tal forma que, muitas vezes, a tessitura de uma rede de cuidado se vê interrompida e inviabilizada. Não é indiferente, a esse respeito, o cenário político em que nos situamos, de forma que as dificuldades que se apresentam hoje, no Brasil, para o exercício dessa prática na direção que aqui se propõe são infinitamente maiores.

Apostamos no AT como uma via possível, às vezes única, de aproximação aos sujeitos que, ou resistem a ser capturados por essa rede, por essa teia institucional que pode enredá-los,, ou se veem descartados pela mesma. Não deixamos de considerar, porém, o risco que o AT corre de, ao obter êxito nessa aproximação, tornar-se instrumento de captura (é o fio da navalha de nossas práticas psi). A experiência desse risco constitui ferramenta potente de formação para o trabalho intersetorial em saúde mental e investe o AT da possibilidade de operar, na relação com os serviços e setores implicados no acompanhamento de um usuário, um modo de construção do caso que leve em conta o saber próprio ao sujeito, o que nele se apresenta de singular, problematizando a trama que se tece em torno dele como prática de cuidado.

confira



Imagem: Divulgação

De Gravata e Unha Vermelha

Uma produção brasileira que problematiza as questões de gênero a partir da história de pessoas que marcaram nossa sociedade simplesmente por buscarem ter a liberdade de serem quem são. Esse é o roteiro do filme “De Gravata e Unha Vermelha”, da diretora e psicanalista Miriam Chnaiderman. A obra, vencedora do Prêmio Félix de melhor longa-me-

tagem documentário do Festival do Rio 2014, conta com entrevistas de Ney Matogrosso, Rogéria, Laerte Coutinho, Dudu Bertholini, Elke Maravilha, João Nery e outros ícones do debate sobre gênero no Brasil. O filme retrata a vida de pessoas que encontraram, em suas formas de viver, o respeito a sua identidade, quebrando o paradigma binário

do masculino e do feminino. Respeitar a diversidade de gênero e expressar-se como tal é buscar a libertação das regras que estabelecem o que é ser homem ou mulher. Essas ideias são muito bem ilustradas ao longo do filme, que também honra a história da luta pela diversidade de gênero no Brasil.



Créditos: Lucas Malkut

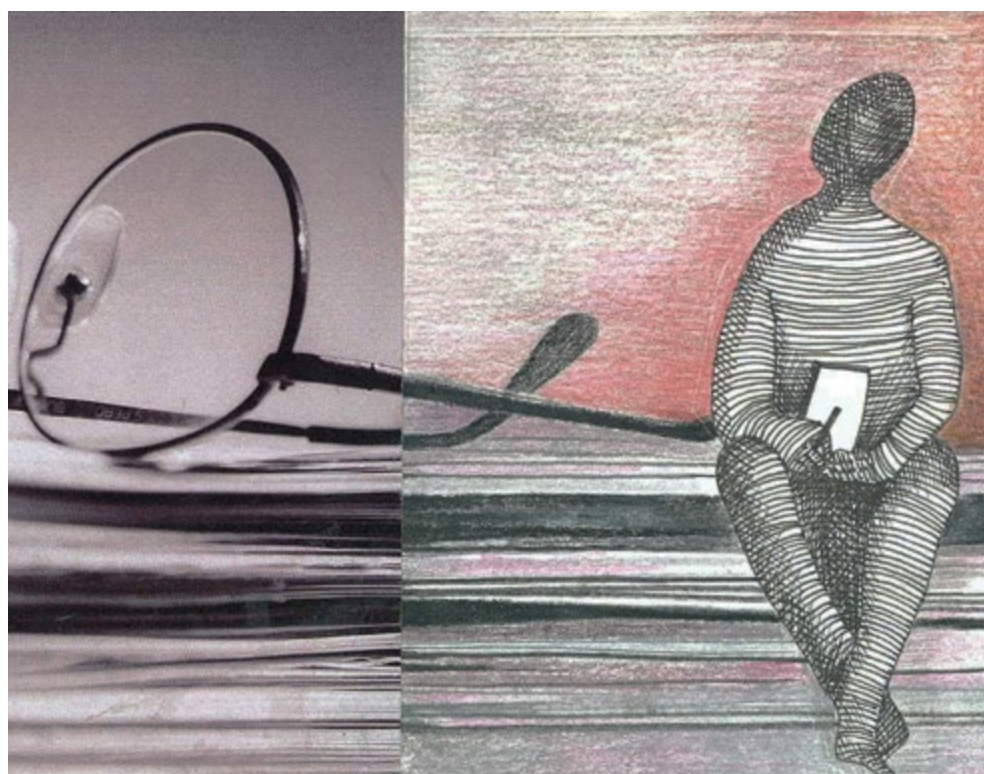
O que é ser popular

O Centro Popular de Compras de Porto Alegre (POPCenter), conhecido popularmente como Camelódromo, será palco de um programa de residência artística, que objetiva aproximar a arte contemporânea ao local. A ideia surgiu de uma viagem da diretora do centro de compras, Elaine Deboni, a Paris. James Franck Marlot, francês e curador da família Picasso,

se interessou pela ideia e organizará a exposição. O primeiro convidado será Mano Penalva, artista baiano radicado em São Paulo que trabalha com materiais encontrados na rua, como sacolas, canos e cordas, para a produção de suas peças. A exposição de Penalva se iniciará em 18 de abril e problematizará a ideia do que é ser popular.

imposto de renda

Psicólogos/as que trabalham como profissionais autônomos/as devem ter alguns cuidados na hora de declarar seu imposto de renda. Profissionais da saúde, além de incluir seu registro profissional na declaração de imposto de renda, devem identificar os rendimentos recebidos de pessoas físicas de maneira individualizada (nome, CPF e valor). Confira outras orientações do contador Celso Luft, vice-presidente de Relações com os Profissionais do Conselho Regional de Contabilidade do RS.



O que devo fazer se não recolhi o imposto pelo Carnê-Leão?

Caso não tenha feito o recolhimento mensal pelo Carnê-Leão, os rendimentos recebidos de pessoa física devem ser declarados em Rendimentos Tributáveis Recebidos de PF/Exterior, no momento do preenchimento da declaração do IRPF. Porém, antes da entrega da declaração anual deverá efetuar o pagamento do Carnê Leão em atraso, usando o próprio sistema da Receita Federal (SICALC).

De que forma devo recolher imposto sobre rendimentos recebidos de pessoas físicas?

É responsabilidade do/a profissional autônomo/a recolher o Imposto de Renda mensalmente por meio do programa Carnê-Leão. O programa calcula o IR devido e emite um DARF, guia usada para o recolhimento do imposto, que pode ser pago em qualquer banco. O código do DARF é o 0190 e o IR deve ser pago até o último dia útil do mês seguinte ao do recebimento do pagamento. No momento de preencher a declaração do IRPF, basta importar os valores informados no Carnê-Leão para o Programa do IRPF.

Como declarar rendimentos por serviços prestados a uma pessoa jurídica?

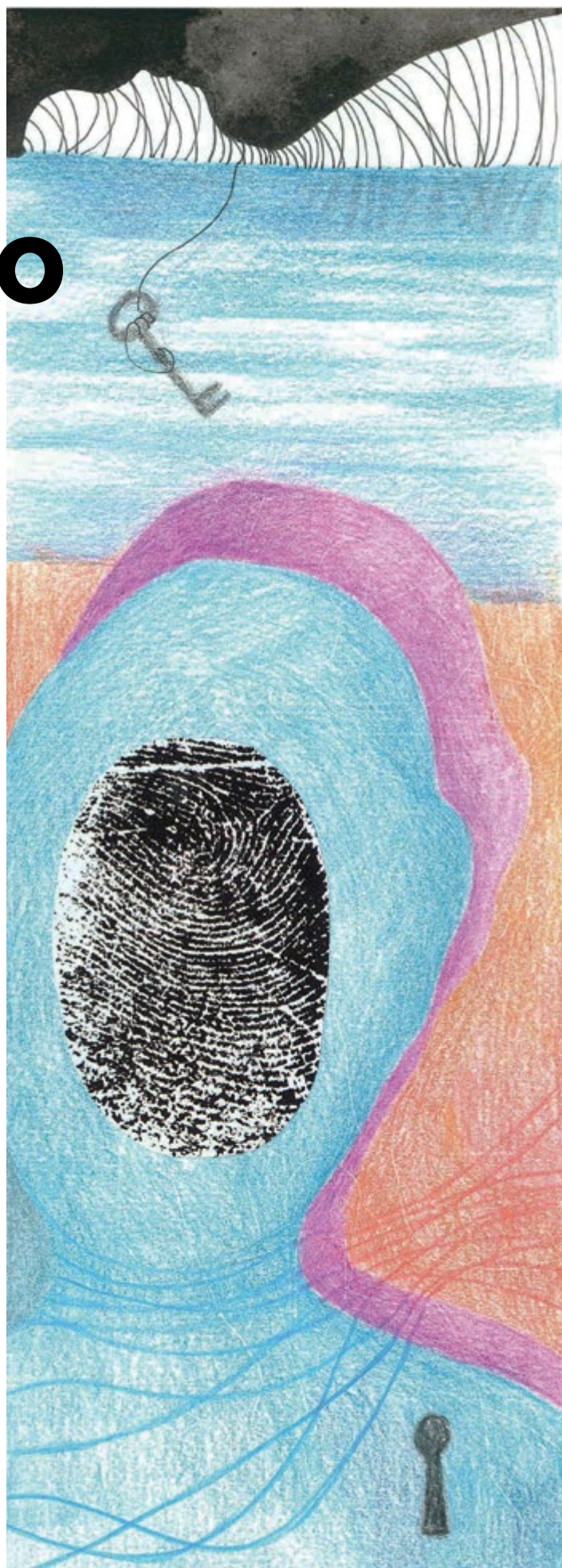
Neste caso, o/a psicólogo/a receberá um informe de rendimentos da pessoa jurídica. Na hora da declaração, deve informar em Rendimentos Tributáveis Recebidos de PJ os rendimentos, o nome e o CNPJ da empresa, o IR retido na fonte e o INSS recolhido.

população trans

O Brasil é o país com o maior número absoluto de homicídios de pessoas trans, o que mostra que estamos vivendo em uma sociedade que ainda precisa criar medidas para a proteção dessa população. Veja como a Psicologia vem trabalhando para reduzir estigmas e ampliar o acesso à saúde por essa população.

A Psicologia historicamente contribuiu para a estigmatização da população LGBT ao considerá-la desviante, oferecendo terapias conversivas inócuas e aviltantes. Com despatologização da homossexualidade, o Conselho Federal de Psicologia publicou a Resolução CFP nº 01/99, notas técnicas e se voltou para a afirmação e cuidados da população de gays, lésbicas e bissexuais e, mais recentemente, trans. Hoje, a Psicologia adota postura que visa a compreender as necessidades específicas das pessoas trans, contribuindo para reparar o estigma contra diversidade sexual e de gênero que ajudou a fomentar no passado.

As demandas das pessoas trans para profissionais de Psicologia podem incluir o aconselhamento para modificação de documentos civis e



para o encaminhamento a procedimentos médicos como o uso de hormônios ou cirurgias integrantes do processo transexualizador.

No Brasil, pessoas trans diagnosticadas a partir dos critérios estabelecidos na CID-10 podem acessar procedimentos de afirmação de gênero pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, tem-se observado que o acesso aos procedimentos médicos de afirmação de gênero, condicionado ao diagnóstico de doença mental, tem efeito estigmatizante sobre as pessoas trans. Nessa direção, a comunidade acadêmica e de ativismo político tem buscado equacionar a redução do estigma com a necessidade de acesso à saúde por essa população. Recentemente, a Associação Americana de Psiquiatria, na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, removeu a noção de “Transtorno de Identidade de Gênero”, e passou a referir-se à “Disforia de Gênero” como uma condição transitória, que nasce do mal-estar causado pela falta de acordo entre a identidade de gênero e as características sexuais primárias e secundárias. O termo disforia de gênero pode se referir a uma forma de sofrimento que pode ser remediada. Além disso, na esteira da despatologização das identidades trans, estão em discussão outras classificações a serem incorporadas na CID-11 – que não mais constarão no capítulo de “doenças mentais” e sim, no de “saúde sexual geral”.

Hoje, reconhece-se que as identidades de gênero não são apenas as binárias (masculino/feminino), podendo assumir diferentes formas dependendo do contexto social e cultural. Nesse sentido, é importante ressaltar que nem todas as pessoas trans buscam procedimentos médicos de afirmação de gênero. Isto é, as necessidades de saúde dessas pessoas não se reduzem ao processo transexualizador, são inúmeras e muitas vezes coincidem com aquelas das pessoas cissexuais, ou seja, que não são trans. Portanto, é importante reconhecer a autonomia na autodeclaração de gênero – reconhecer a identidade das pessoas trans – e a integralidade das suas demandas.

O CRPRS vem apoiando a luta por visibilidade e direitos das pessoas trans. Profissionais da Psicologia inscritos/as podem incluir seu nome social em sua carteira de identidade profissional e informar sua identidade de gênero em seu cadastro. Saiba mais em crprs.org.br.

ANGELO BRANDELLI COSTA | Psicólogo, especialista em Psicologia Social, mestre em Psicologia Social e Institucional e doutor em Psicologia (UFRGS). Professor da PUCRS e coordenador do Grupo de Pesquisa Preconceito, Vulnerabilidade e Processos Psicossociais. Conselheiro do CRPRS (Gestão 2016-2019).

PRISCILA PAVAN DETONI | Psicóloga, mestre e doutora em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). Membro do Núcleo de Pesquisa em Relações de Gênero e Sexualidade e do Centro de Referências em Relações de Gênero, Diversidade Sexual e de Raça. Docente no Centro Universitário Univates. Conselheira do CRPRS (Gestão 2016-2019).

o outro lado da porta giratória

Em artigo publicado na Revista Psicologia em Estudo, do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, as autoras investigaram a percepção sobre apoio comunitário em usuários com alto número de internações, comparando com a de usuários de primeira internação. Confira resumo do artigo "O outro lado da porta giratória: apoio comunitário e saúde mental".

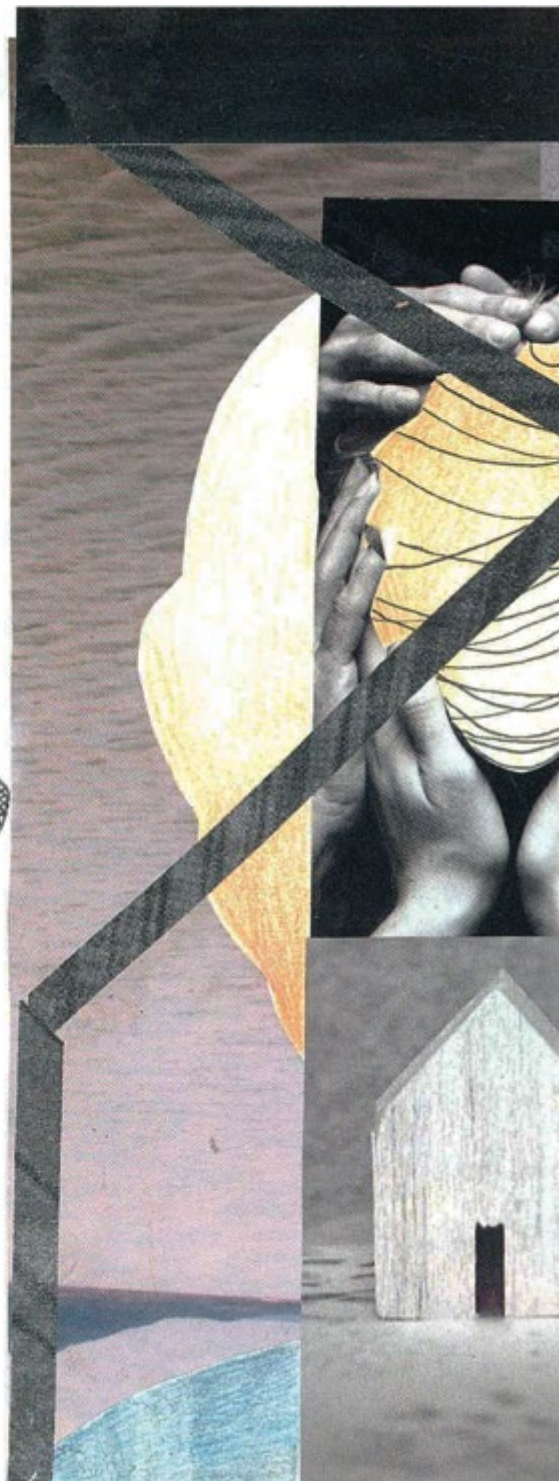
A Reforma Psiquiátrica tem como princípio fundamental o cuidado em liberdade e prevê a internação breve em hospital geral apenas quando esgotados os recursos extra-hospitalares. No entanto, as múltiplas reinternações em unidades psiquiátricas ainda são comuns no cotidiano hospitalar. O artigo avalia o que acontece para além dos portões do hospital, analisando elementos da vida comunitária dos portadores de sofrimento psíquico e se essas experiências se relacionam de alguma forma com a frequente necessidade de hospitalização.

Foi investigada a percepção sobre apoio comunitário em usuários com alto número de internações, comparando com a de usuários de primeira internação, na unidade psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

O texto mostra que esse problema não é exclusivo de um único hospital, pelo contrário, ele tem sido abordado em diferentes pesquisas ao redor do mundo e chamado de fenômeno da porta giratória ou *revolving door*.

Na pesquisa foram feitas dez entrevistas ao total, com cinco usuários com o mínimo de cinco internações psiquiátricas durante a vida e com cinco usuários que estavam em sua primeira internação psiquiátrica. Em cada grupo, quatro mulheres e seis homens, moradores de bairros periféricos de Porto Alegre, com diferentes

características socioeconômicas, e na região metropolitana da cidade. Em relação ao motivo da internação, seis usuários sofreram de episódio depressivo grave, uma internou por riscos relacionados a um transtorno alimentar e os outros três internaram por quadro psicótico, sendo que dois deles também tinham agravos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Entre os participantes, somente um deles realizava acompanhamento em um CAPS. Todos moravam com algum familiar, com exceção de um que vivia em situação de rua. Em relação aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada sob o número





140691, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A partir da leitura das entrevistas transcritas, as autoras delimitaram alguns conteúdos que emergiram mais de uma vez nas respostas dos participantes, com algumas particularidades na frequência com que emergiam, quando comparadas as respostas de um grupo e outro. Com base nisso, foram criadas duas categorias de análise: “Relação com a doença e os serviços de saúde” e “Vínculo com o bairro e pessoas ao redor”. O estudo compreendeu que aqueles usuários com mais internações – que, consequentemente, lidam com sua

doença há mais tempo – acabam restringindo sua vida social por conta da doença. Pode-se pensar que os próprios sintomas (comportamentos fóbicos, estados paranóides ou depressivos, por exemplo) levam o sujeito ao isolamento.

Muitas diferenças também puderam ser percebidas ao comparar as visões de um grupo e outro sobre sua vida em comunidade, porém houve uma resposta quase unânime: todos os participantes relataram gostar do lugar onde moram e expressaram sentimentos de identificação com o seu bairro, exceto um deles, que tinha uma peculiaridade que certamente justifica essa diferença – ele era uma pessoa vivendo em situação de rua. Esse usuário, porém, recordou o tempo em que viveu por 14 anos no mesmo bairro, em uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre, e relatou uma experiência muito positiva, deixando evidente, inclusive, a associação entre a mudança desse bairro e o início dos sintomas e internações.

Os resultados mostraram que a comunidade é uma potente fonte de ajuda em situações de crise, porém usuários com múltiplas internações têm essas redes enfraquecidas e um afastamento maior da Atenção Básica, em relação aos usuários de primeira internação. Dessa forma, a família se torna a principal fonte de apoio, o que gera sobrecarga, e o hospital ganha um status diferenciado na vida desses usuários, considerado a única alternativa em situações de crise.

LUÍSA HORN DE CASTRO SILVEIRA | UFRGS
luisahsilveira@gmail.com

CRISTIANNE MARIA FAMER ROCHA | UFRGS
cristianne.rocha@ufrgs.br

KÁTIA BONES ROCHA | PUCRS
katiabonesrocha@gmail.com

GABRIELA LEMOS DE PINHO ZANARDO | PUCRS
gabrielazanardo@hotmail.com

Sugestões

Envie sugestões de artigos científicos para serem divulgados neste espaço para imprensa@crprs.org.br. As sugestões serão avaliadas e selecionadas pela Comissão Editorial do EntreLinhas.



Avaliação de pessoas trans

Psicólogos e psicólogas vêm sendo comumente demandados/as a realizar acompanhamento e/ou avaliação psicológica dessa população.

As intervenções psicológicas são requeridas, muitas vezes, para retificação de registro civil, realização de cirurgias ou realização de terapias hormonais. É importante ressaltar que cada pessoa deve se autoidentificar dentro do gênero, e o/a profissional precisa acompanhar os processos.

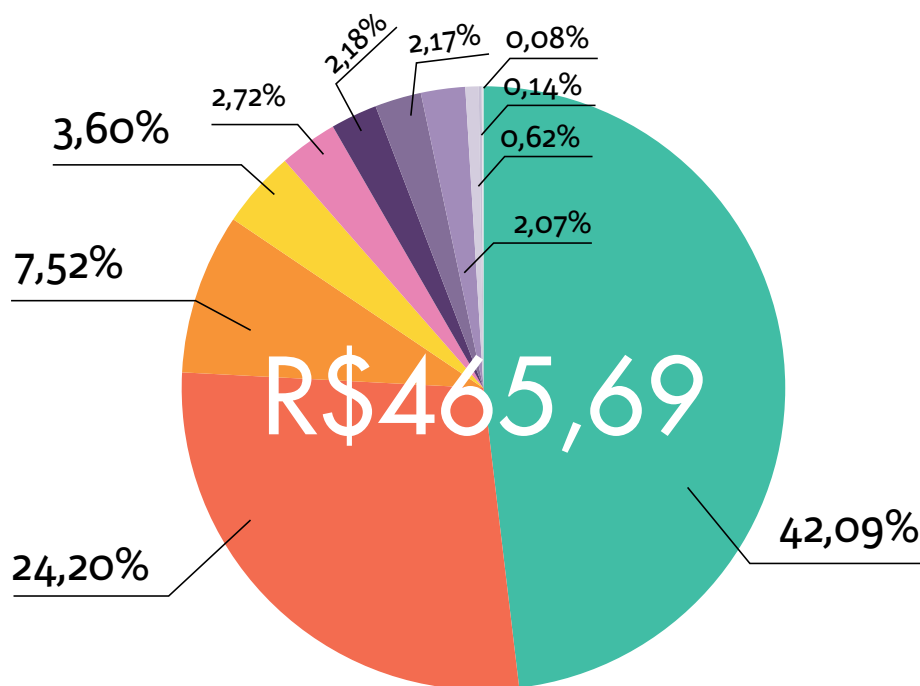
Dessa forma, profissionais que trabalham ou atendem a população trans precisam conhecer as exigências legais, bem como estar capacitados para esse tipo de intervenção. Isto porque grande parte dos procedimentos a serem realizados possuem caráter irreversível.

Os acompanhamentos ou avaliações psicológicas para essa finalidade devem ser balizados pela verificação de diagnóstico em saúde mental ou limitações quanto à possibilidade de tomada de decisão do avaliado naquele momento. Portanto, não se trata de patologizar as transexualidades ou as travestilidades, mas sim de verificar as condições psíquicas dos sujeitos para iniciar os procedimentos de afirmação de sua identidade de gênero e melhor informar profissionais da rede – médica e jurídica – que atende às demandas dessa população. Orientamos que, após a realização de avaliação psicológica, o/a profissional deve emitir documento psicológico em conformidade com a Resolução CFP nº 007/2003, sempre restringindo as informações ao objetivo da avaliação e à tomada de decisão.

ÁREA TÉCNICA DO CRPRS | Colaboração:
Comissão de Direitos Humanos

Coordenação Área Técnica | Leticia Giannechini
Psicólogos/as Fiscais | Adriana Dal Orsoletta Gastal, Alyne Zgievski Barreto, Flávia Cardozo de Mattos, Lúcia Regina Cogo e Lucio Fernando Garcia.

para onde vai a minha anuidade?



42,09% Destinado a manter o corpo funcional do CRPRS e possibilitar a realização de todas as atividades do Conselho, como cadastro, orientação, fiscalização e comunicação, na sede e nas 3 subseções. Atualmente são 11 funcionários/as de nível superior, 20 de ensino médio, 1 de nível técnico, 3 de nível fundamental, todos/as contratados/as por processo seletivo público. Essa equipe trabalha para atender às demandas dos 19.116 psicólogos/as ativos/as no estado.

24,20% Direcionado ao Conselho Federal de Psicologia para custear o funcionamento da estrutura do CFP e dos Regionais que abrangem mais de um estado e para produção de materiais como a Revista Ciência e Profissão.

7,52% Contratação de serviços como telefone, luz, condomínio, prestação de serviços nas áreas de Tecnologia da Informação e Assessoria Jurídica.

3,60% Despesas com passagens, hospedagem e locomoção pagas a conselheiros/as, funcionários/as e colaboradores/as

que participam de atividades representando o CRPRS e defendendo a profissão.

2,72% Diárias, jetons e ajudas de custo pagas a conselheiros/as, funcionários/as e colaboradores/as por representações institucionais.

2,18% Destinado a ações de divulgação institucional, orientação à categoria e sociedade e valorização da profissão.

2,17% Correspondências enviadas à categoria (EntreLinhas, certidões, boletos e carteira de identidade profissional).

0,08% Material de consumo como papel, produção das carteiras de identidade profissional, material de higiene e limpeza para manter estrutura da sede e subseções.

0,62% Produção do EntreLinhas

0,14% Tributos

2,07% Outros

Obs: Os percentuais foram calculados tendo como base apenas a anuidade paga por Pessoa Física. O CRPRS tem outras receitas como anuidades de Pessoa Jurídica, taxas de serviços, juros e multas sobre anuidades em atraso, entre outras.



7.200

ligações foram recebidas pelo CRPRS em 2016

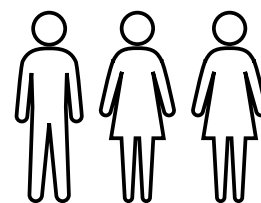
no 0800.001.0707, serviço gratuito de atendimento via telefone a psicólogos/as de todo o estado



Em 2016 foram feitas mais de

1.200

novas inscrições de psicólogos/as



O CRPRS tem

19.116

psicólogos/as ativos/as no estado

programe-se

março

CICLO DE ESTUDOS | Formação em psicoterapia de orientação psicanalítica

Início em 2017
Canoas/RS
Infos: (51) 3032-7233
canoasespacocriar@gmail.com
www.clinicaespacocriar.com.br

CURSO | Especialização em Terapia Sistêmica com Indivíduos, Casais e Famílias

Março de 2017 a março de 2019
Pelotas/RS
Infos: (53) 9915-11017
josiespanton@hotmail.com
www.cefipoa.com.br

CURSO | Formação em Psicoterapia Psicanalítica

Início em março de 2017
Porto Alegre/RS
Infos: (51) 3019-1799
instituto@clinica horizontes.com.br
www.clinicahorizontes.com.br

CURSO | Formação em Psicoterapia Psicanalítica

01/03/17 a 01/12/17
Porto Alegre/RS
Infos: (51) 3209-6524
esipp@esipp.com.br
www.esipp.com.br

GRUPO DE ESTUDO | Introdução ao Pensamento de Winnicott

17/03 a 07/07/17 (Sextas-feiras)
Porto Alegre/RS
Infos: (51) 3311-3008
itipoa@itipoa.com.br
www.itipoa.com.br

GRUPO DE ESTUDO | Introdução aos Conceitos Freudianos

23/03 a 13/07/17 (Quintas-feiras)
Porto Alegre/RS
Infos: (51) 3311-3008
itipoa@itipoa.com.br
www.itipoa.com.br

CURSO | Especialização em psicologia do Trânsito

Início em 24/03/17
EAD
Infos: (31) 2517-8799
atendimento@posgraduar.com.br
www.posgraduar.com.br

abril

CURSO | Especialização em Avaliação Psicológica

01/04/17 a 01/05/19
Taquara/RS
Infos: (51) 3541-6600
psicologia@faccat.br
www.faccat.br

CURSO | Teoria Psicanalítica e Clínica Psicoterápica

01/04/17 a 30/12/20
Porto Alegre/RS
Infos: (51) 3019-5340
ensino@contemporaneo.org.br
www.contemporaneo.org.br

CURSO | Teoria Psicanalítica e as Psicoterapias da infância e adolescência

01/04/17
Porto Alegre/RS
Infos: (51) 3019-5340
ensino@contemporaneo.org.br
www.contemporaneo.org.br

CURSO | Teoria Psicanalítica e as Psicoterapias da idade adulta

01/04/2017
Porto Alegre/RS
Infos: (51) 3019-5340
ensino@contemporaneo.org.br
www.contemporaneo.org.br

CURSO | Curso de Psicanálise Vincular

01/04/17 a 31/12/18
Porto Alegre/RS
Infos: (51) 3019-5340
ensino@contemporaneo.org.br
www.contemporaneo.org.br

CURSO | Psicodiagnóstico e Avaliação Psicológica

01/04/17 - 2019
Porto Alegre/RS
Infos: (51) 3019-5340
ensino@contemporaneo.org.br
www.contemporaneo.org.br

CURSO | Especialização em Psicoterapia Psicanalítica

01/04/17 - 30/11/17
Taquara/RS
Infos: (51) 3541-6600
psicologia@faccat.br
www.faccat.br

CURSO | Formação em Gestalt Terapia

Abril de 2017 a março de 2020
Caxias do Sul/RS
Infos: (54) 9919-57557
recriar@recriar.net.br
www.recriar.net.br

CURSO | Formação em Terapia Comportamental Dialética

Abril de 2017 a janeiro de 2018
Porto Alegre/RS
Infos: (51) 3346-1525
ensino@cefipoa.com.br
www.cefipoa.com.br

CURSO | Especialização em Terapia Sistêmica com Indivíduos, Casais e Famílias

Início em abril de 2017
Porto Alegre/RS
Infos: (51) 3346-1525
ensino@cefipoa.com.br
www.cefipoa.com.br

CURSO | Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental

Abril/maio de 2017 a dezembro de 2018
Porto Alegre/RS
Infos: (55) 3304-2582
portoalegre1@institutotwp.com
www.institutotwp.com

GRUPO DE ESTUDO | A Escuta do Terapeuta: Atelier de Contação de Histórias

05/04 a 28/06/17 (Quartas-feiras)

Porto Alegre/RS

Infos: (51) 3311-3008

itipoa@itipoa.com.br

www.itipoa.com.br

JORNADA | V Jornada MPASP - Psicanálise, Autismo e Saúde Pública

07 e 08/04/17

Porto Alegre/RS

Infos: christiane.m.bittencourt@gmail.com

CURSO | Capacitação em Orientação Vocacional Psicodinâmica para Clínica e Escola

07/04 a 07/07/17

Porto Alegre/RS

Infos: (51) 3330-4000

projecto@terra.com.br

www.projecto-psi.com.br

CURSO | Aspectos da Avaliação na Psicoterapia Infantil

08/04, 06/05 e 03/06/2017

Porto Alegre/RS

Infos: (51) 3311-3008

itipoa@itipoa.com.br

www.itipoa.com.br

WORKSHOP | Direito das Famílias para Psicólogos

27/04/17 a 11/05/17

Porto Alegre/RS

Infos: (51) 3022-3006

curso.intcc@gmail.com

www.intcc.com.br

SEMINÁRIO | Seminário Internacional Transtorno do Espectro Autista

28 e 29/04/2017

Lajeado/RS

Infos: (49) 3246-1748

incape@hbinfo.com.br

www.incape.net

maio

PALESTRA | Avaliação Psicológica (Psicossocial) conforme as NR 20, NR 33 e NR 35 (Brigada de Emergência, Espaço Confinado e Trabalho em Altura)

01/05/2017

Florianópolis/SC

Infos: (51) 3350-5042

cursos@nucleomedicopsicologico.com.br

nucleomedicopsicologico.com.br

CURSO | Avaliação Clínica: diagnóstico e instrumentos de avaliação clínica

Início em maio de 2017

Porto Alegre/RS

Infos: (51) 3333-2123

neapterapiascognitivas@neapc.com.br

www.neapc.com.br

CURSO | Especialização em Terapias Cognitivas

Início em 05/05/2017

Porto Alegre/RS

Infos: (51) 3333-2123

neapterapiascognitivas@neapc.com.br

www.neapc.com.br

WORKSHOP | Curso Educação Continuada EMDR com Crianças

12 e 13/5/2017

Porto Alegre/RS

(51) 3022-3006

curso.intcc@gmail.com

www.intcc.com.br

CURSO | Transtorno do Espectro Autista

13/05 e 15/06/2017

Porto Alegre/RS

Infos: (51) 3333-2123

neapterapiascognitivas@neapc.com.br

www.neapc.com.br

CURSO | Cineitipoa – A Clínica em Cena

13/05, 27/05 e 10/06/2017

Porto Alegre/RS

Infos: (51) 3311-3008

itipoa@itipoa.com.br

www.itipoa.com.br

CURSO | Teste Palográfico na avaliação da personalidade e suas psicopatologias

20/05/2017

Porto Alegre/RS

Infos: (51) 3350-5042

cursos@nucleomedicopsicologico.com.br

www.nucleomedicopsicologico.com.br

CURSO | Elaboração de Laudos Neuropsicológicos

26/05/17

Porto Alegre/RS

Infos: (51) 3350-5042

cursos@nucleomedicopsicologico.com.br

www.nucleomedicopsicologico.com.br

junho

CURSO | Especialização em Intervenções Psicossociais – Desenvolvimento na Infância e na Adolescência

Inscrições até junho de 2017

Passo Fundo / RS

(54) 3045-9014

patricia.rodrigues@imed.edu.br

pos.imed.edu.br

CURSO | Avaliação Clínica Específica: Infância e Processos de Aprendizagem

Início em 03/06/17

Porto Alegre/RS

Infos: (51) 3333-2123

neapterapiascognitivas@neapc.com.br

www.neapc.com.br

CONGRESSO | 17º Congresso de Stress da ISMA-BR

20 a 22/06/2017

Porto Alegre/RS

Infos: (51)3222-8598

stress@ismabrasil.com.br

www.ismabrasil.com.br

julho

CURSO | Especialização ou Formação em Terapias Cognitivo-Comportamentais na Infância e Adolescência

Julho de 2017 a julho de 2019

Porto Alegre/RS

(51) 3022-3006

curso.intcc@gmail.com

www.intcc.com.br

agosto

CURSO | Especialização em Intervenções em Situações de Luto

Início em agosto de 2017

Porto Alegre/RS

Infos: (51) 3346-1525

ensino@cefipoa.com.br

www.cefipoa.com.br

Quer divulgar a atividade de sua instituição neste espaço?

O Entrelinhas 76 chegará aos/às psicólogos/as no início de agosto.

Para divulgar sua atividade na próxima edição, preencha o formulário no link crprs.org.br/solicitardivulgacao até 16/06.

A atividade será avaliada pela Área Técnica do Conselho e, sendo aprovada, será publicada na Agenda de Atividades de outras Instituições do site do CRPRS e do Entrelinhas.

TEMOS UMA NOVA MENSAGEM PARA VOCÊ

O **Fala CRP** é o serviço de recebimento de notícias e outras informações do CRPRS pelo **WhatsApp**.



PARA RECEBER AS
INFORMAÇÕES E NOTÍCIAS EM
SEU CELULAR PELO WHATSAPP,
CADASTRE-SE NO SITE:

CRPRS.ORG.BR/FALACRP

Endereço para Devolução:
Agência Rio Branco – Cep: 90410-973

USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS

DEVOLUÇÃO

- Mudou-se
- Recusado
- Desconhecido
- Não procurado
- Endereço insuficiente
- Não existe o número indicado

Reintegrado ao Serviço Postal em

___/___/___

Responsável