

RELATÓRIO DA AÇÃO DE FISCALIZAÇÃO DOS ÓRGÃOS PÚBLICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Parâmetros mínimos para o exercício
profissional da Psicologia no SUS e SUAS



RELATÓRIO DA AÇÃO DE FISCALIZAÇÃO DOS ÓRGÃOS PÚBLICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Parâmetros mínimos para o exercício profissional da
Psicologia no SUS e SUAS





Plenário responsável pela publicação

Alexandre Donisete Aleixo, CRP-12/13582

Elisa Rita Ferreira de Andrade, CRP-12/08076

Ematuir Teles de Sousa, CRP-12/12502

Fabricio Antônio Raupp, CRP-12/08012

Jaira Terezinha da Silva Rodrigues, CRP-12/01706

Joice Danusa Justo, CRP-12/07017

Joseane de Oliveira Luz, CRP-12/10914

Juliana Lima Medeiros, CRP-12/08651

Junior Cesar Goulart, CRP-12/11136

Marcos Henrique Antunes, CRP-12/11069

Marivete Gesser, CRP-12/05091

Nasser Haidar Barbosa, CRP-12/06609

Pâmela Silva dos Santos, CRP-12/09493

Paulo Roberto Wovst Leite, CRP-12/13601

Rodrigo Gomes Ferreira, CRP-12/14178

Simone Vieira de Souza, CRP-12/01489

Tatiane Cristine da Silva, CRP-12/08607

Equipe responsável pelo desenvolvimento da Ação de Fiscalização

Comissões de Orientação e Fiscalização implicadas na Ação

Gestão 2013-2016

Ana Maria Pereira Lopes, CRP-12/01423

Anderson Luís Schuck, CRP-12/10082

Juliana Lima Medeiros, CRP-12/08651

Gestão 2016-2019

Anderson Luís Schuck, CRP-12/10082

Helena Berton Eidt, CRP-12/04689

Juliana Lima Medeiros, CRP-12/08651

Junior Cesar Goulart, CRP-12/11136

Marcos Henrique Antunes, CRP-12/11069

Thais Wachholz, CRP-12/04705

Equipe Técnica implicada na Ação

Iramaia Ranai Gallerani, CRP-12/14108

Letícia Just Guerra, CRP-12/06403

Lucila de Castro Neves, CRP-12/04801

Michele Gabardo Machado, CRP-08/19469 (transferida do CRP-12)

Priscila de Abreu, CRP-12/14033

Conselho Editorial

Marcos Henrique Antunes, CRP-12/11069

Lucila de Castro Neves, CRP-12/04801

Projeto Gráfico e Diagramação

Apex Comunicação Estratégica



SUMÁRIO

1.	Apresentação	9
2.	Objetivos da Ação de Fiscalização dos Órgãos Públicos	14
2.1.	Objetivo geral	14
2.2.	Objetivos específicos	14
3.	Estratégia de Orientação e Fiscalização	15
3.1.	Levantamento da demanda	15
3.2.	Qualificação e planejamento	15
3.3.	Parceria com a FECAM	16
3.4.	Contato com as Prefeituras Municipais	16
3.5.	Sorteio dos municípios	17
3.6.	Execução das fiscalizações propriamente ditas	19
3.7.	Notificações e acompanhamentos	21
3.8.	Eventos	22
4.	Resultados da Fiscalização	26
4.1	Habilitação profissional	26
4.2	Estágios em Psicologia	28
4.3	Condições mínimas para o trabalho da/o psicóloga/o	29
4.3.1	Preservação do sigilo profissional	31
4.3.2	Ventilação e iluminação	33

4.3.3	Presença de estímulos incompatíveis com o trabalho realizado	33
4.3.4	Dimensões e mobiliário	36
4.3.5	Recursos específicos: instrumentos psicológicos e materiais lúdicos	38
4.3.6	Relação com o território: segurança e transporte	39
4.3.7	Registro documental do trabalho	40
4.4	Inserção da Psicologia nas políticas públicas	43
4.4.1	Disponibilidade de profissionais	43
4.4.2	Equipe multiprofissional: compreensão do papel específico da Psicologia em cada equipamento e da atuação em conjunto	44
4.4.3	Atuação na rede de serviços	47
4.5	Relação com o Sistema de Justiça	51
5.	Apontamentos sobre os eventos	54
6.	Considerações Finais	56
7.	Recomendações	62
7.1	Às/aos psicólogas/os	62
7.2	Às/aos gestoras/es municipais	63
8.	Anexos	65
9.	Referências	79



1. Apresentação

A Psicologia foi regulamentada como profissão por meio da Lei nº 4.119 de 1962¹, sendo que a criação do Conselho Federal de Psicologia e dos primeiros Conselhos Regionais de Psicologia ocorreu através da Lei nº 5.766 de 1971². Essas entidades são autarquias delegadas pelo Estado para fazer a regulação da profissão frente à sociedade, tendo como funções precípuas a orientação, a disciplina e a fiscalização do exercício profissional, visando zelar pela fiel observância dos princípios éticos e técnicos da categoria.

O processo de institucionalização da profissão emergiu face às transformações da sociedade brasileira, como resultado de resistências e enfrentamentos ao processo ditatorial transcorrido entre os anos 1960 a 1980. As lutas estabelecidas nessa época culminaram na elaboração e aprovação da Constituição Federal que, intitulada de cidadã, estabeleceu responsabilidades ao Estado em diferentes áreas sociais, como o campo da saúde que é de particular interesse à Psicologia. Nesse sentido, tais lutas ocorreram direcionadas à constituição do direito à saúde integral (DA ROS, 2000), de modo que os cuidados à saúde passaram a ser considerados para além dos fornecidos pelo modelo médico centrado na doença.

De igual maneira, a Carta Magna indicou que o País, por meio de políticas sociais e econômicas, deveria estabelecer modos de atenção a vulnerabilidades e políticas de equilíbrio no âmbito de direitos. Assim, tal Carta tornou possível o desenvolvimento, posteriormente, de políticas públicas de assistência social, cujo modelo deveria romper com as práticas assistencialistas dos tempos da ditadura.

Frente a essa trajetória, julga-se pertinente retomar os principais marcos que são potencializadores da Psicologia, tanto no contexto da saúde, quanto da assistência social. Primeiramente, cabe retomar que, a partir da década

¹ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4119.htm

² Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5766.htm

de 1990, após a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988)³, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instalado, tendo como base norteadora os princípios de integralidade, universalidade e equidade. Porém, somente em 2006 o País teve destacado um modelo centrado na atenção primária em saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁴ foi estabelecida como “um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção básica dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação”. Já em 2011, foi definitivamente instalado o Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF)⁵ cuja função passou a ser a de “[...] apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade [...]”. No espaço da atenção básica foi colocado como diretriz a consideração do “[...] sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção da saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável”.

Com o SUS, a Psicologia passou a ser pensada como campo de atuação em áreas destinadas a políticas públicas de saúde que, até então, não se constituíam tradição para essa profissão. Chama a atenção que tais políticas, uma vez articuladas com o princípio da integralidade do SUS, colocam definitivamente, no plano da Lei, a subjetividade como fenômeno a ser considerado no contexto da saúde.

Foi nesse mesmo processo que a Lei nº 10.216 de 2001⁶ passou a estabelecer direitos da pessoa portadora de transtorno mental, tais como: ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis e ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde

³ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

⁴ Atualmente regulamentada pela Portaria GM/MS nº 2.488, de 21/10/2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf

⁵ Instituídos pela Portaria GM/MS nº 154 de 24/01/2008 os Núcleos de Atenção à Saúde da Família são atualmente regulamentados pela Portaria GM/MS nº 2.488, de 21/10/2011.

⁶ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm



mental. Essa Lei, posteriormente, levou à criação de outras determinações do Ministério da Saúde que, ao longo dos anos, foi instalando o que se tem estabelecido como Rede de Atenção Psicossocial Especializada (RAPS), por meio da Portaria (MS) 3.088 de 2011⁷, a qual foi criada visando ao atendimento das pessoas com transtornos mentais, contando com diferentes componentes e dispositivos, dentre eles os Centros de Atenção Psicossocial.

Observe-se, então, que as políticas para a atenção primária e para a atenção psicossocial destacadas distam de uma ideia de saúde apenas centrada no corpo ou órgão doente das pessoas atendidas. Nesses espaços, os fenômenos da ordem da subjetividade passam a ser considerados, no plano da Lei, como fenômenos a serem alvo de trabalho por meio das políticas de saúde. A partir dessas novas práticas, a Psicologia passa a ser profissão estratégica para a consecução das políticas.

Já no tocante ao enfrentamento das desigualdades sociais, a Política Nacional de Assistência Social conseguiu ser delineada apenas no final da década de 2000, por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Tal política advém da Constituição Federal de 1988, tendo sido definitivamente regulamentada por meio da Lei nº 12.435, de 2011⁸, a qual indica serem objetivos da assistência social: a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, junto à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, bem como a promoção da integração de pessoas ao mercado de trabalho.

Na esfera da assistência social, o trabalho da/o psicóloga/o é fortemente relacionado à prevenção ao rompimento dos vínculos familiares e à violência, bem como apoio, orientação e acompanhamento a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos. No SUAS, a atuação da

⁷ Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

⁸ A Lei nº 12.435, de 06/07/2011, altera a Lei nº 8.742, de 7/12/1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social cuja versão atualizada está disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/L8742.htm

Psicologia está sendo construída a partir de uma permanente reflexão crítica sobre seu potencial e papel, tendo como desafio principal contribuir para os processos subjetivos de emancipação e autonomia dos sujeitos em situação de violação de direitos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007).

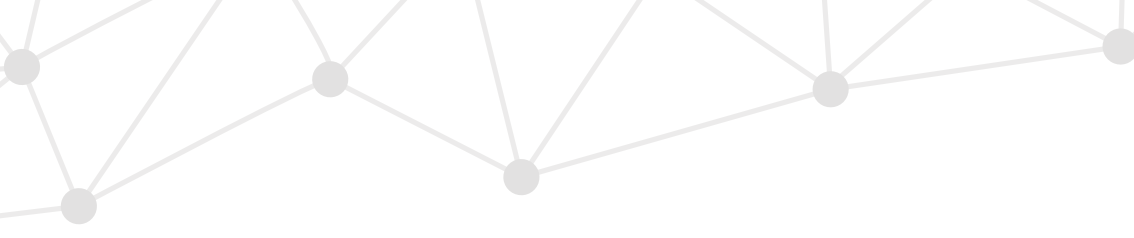
Face a esse contexto, ressalta-se que, embora tais políticas de saúde e de assistência tenham sido delineadas por Gestões Federais, o desenho de sua execução e a manutenção orçamentária ficam a cargo de governos municipais. Estes, por seu turno, comumente apresentam dificuldades no tocante à constituição de projetos técnicos para as suas ações, sendo que, diante desse cenário de políticas públicas recentemente assumidas pelos municípios, a atuação das/os psicólogas/os pode ser colocada em vilipendiação de roldão em face de difíceis realidades de gestão. Isso ocorre, até mesmo, em razão de que a/o psicóloga/o é uma/um profissional que, não raras vezes, tem inaugurado práticas que até então não eram disponibilizadas à população.

Assim sendo, para além das áreas tradicionais como clínica, educação e trabalho, o Conselho Regional de Psicologia (CRP-12) compreende que as políticas do SUS - sobretudo na atenção básica e saúde mental - e do SUAS são fundamentais para a promoção da condição de cidadania da população brasileira e, em esferas mais amplas, para o processo de democratização do País. Considera-se que a inserção da Psicologia nesses campos é estratégica para a garantia de direitos à saúde e para proteção social, demarcada legalmente com a participação efetiva da militância de psicólogas/os.

Em face da complexidade da atuação nesse contexto e a necessidade de potencializar os avanços conquistados, entendeu-se que essas políticas careciam de consideração criteriosa sobre o modo por meio do qual se faz presente o trabalho da/o psicóloga/o, observando devidamente o Código

de Ética Profissional do Psicólogo, bem como o conjunto de legislações da profissão.

Analisando os aspectos acima apontados, o CRP-12, por meio de sua Comissão de Orientação e Fiscalização (COF), planejou e executou uma Ação de Fiscalização dos Órgãos Públicos no Estado de Santa Catarina. Este relatório apresenta e discute os principais dados encontrados a partir de tal Ação nesse Regional, com a finalidade de subsidiar parâmetros mínimos para o exercício profissional da Psicologia no SUS e SUAS e provocar o debate sobre as possibilidades de melhorias aos serviços ofertados.



2. Objetivos da Ação de Fiscalização dos Órgãos Públicos

2.1. Objetivo Geral

Valorizar e potencializar o trabalho da/o psicóloga/o em consonância com as diretrizes e perspectivas de atenção nos âmbitos do SUS e do SUAS, e, principalmente, no tocante aos direitos das/os munícipes de receber um serviço/atendimento psicológico ético e qualificado.

2.2. Objetivos Específicos

- Averiguar as condições de trabalho de psicólogas/os e a relação com os parâmetros éticos e técnicos da profissão.
- Enfatizar os parâmetros mínimos para o exercício profissional da Psicologia no SUS e no SUAS, evidenciando a realidade encontrada regionalmente na Ação de Fiscalização e provocando o debate sobre as possibilidades de melhorias aos serviços ofertados.
- Problematicar com gestoras/es das políticas públicas os efeitos de condições destoantes da ética e da técnica para o trabalho da/o psicóloga/o sobre o direito da/o usuária/o e as responsabilidades constitucionais do Estado.
- Compartilhar experiências e formas de enfrentamento às condições destoantes às necessidades ou exigências mínimas para o exercício profissional.
- Identificar e pactuar alternativas e estratégias para melhoria do cenário institucional/legal que sustenta tais políticas públicas, buscando possibilidades para a autonomia profissional.



3. Estratégia de Orientação e Fiscalização

3.1. Levantamento da demanda

A partir do levantamento dos trabalhos realizados em anos anteriores pelo CRP-12, em resposta às demandas apresentadas pela categoria, evidenciou-se considerável número de queixas e dúvidas de profissionais quanto à atuação nas políticas de Saúde e Assistência Social. Assim sendo, no início de 2015, a Comissão de Orientação e Fiscalização do CRP-12 sistematizou dados referentes à atuação das/os psicólogas/os nessas políticas públicas, os quais subsidiaram a proposta de intervenção descrita neste Relatório.

3.2. Qualificação e planejamento

Com a finalidade de planejar e se qualificar para a efetivação desse projeto, a equipe técnica e as/os conselheiras/os membros da COF mobilizaram-se em direção ao levantamento do histórico desta temática no CRP-12, localizando referências e legislações específicas, assim como debatendo em espaços de discussão e formação com as temáticas do SUS e SUAS. Nesse sentido, o processo de fiscalização a ser desenvolvido foi pensado com base no diálogo que deveria ser instituído principalmente com as/os gestoras/es municipais, tendo em vista que as questões a serem investigadas, em muitos casos, ultrapassavam o limiar de decisão das/os profissionais e se direcionavam a questões estruturais de como tais políticas eram organizadas em cada município. Para tanto, foram construídos instrumentos específicos para esta Ação, que visavam averiguar aspectos básicos da atuação profissional nos

contextos da saúde e da assistência, quais sejam: roteiro e Termo de Visita aos Órgãos Públicos e modelo de Ofício às/aos Gestoras/es Municipais.

3.3. Parceria com a FECAM

Reconhecendo a importância da Federação Catarinense dos Municípios de Santa Catarina (FECAM) e de sua articulação com as Associações de Municípios, o CRP-12 realizou parceria com essa instituição, a qual consistiu em:

- Realizar articulação com as Associações de Municípios para que as/os gestoras/es fossem sensibilizadas/os a participar das atividades;
- Promover a participação das/os profissionais do SUS e SUAS;
- Realizar inscrição, credenciamento e certificação das/dos participantes nos eventos a serem efetivados;
- Auxiliar na comunicação e na mobilização de gestoras/es para fornecer os dados de lotação das/dos psicólogas/os.

3.4. Contato com as Prefeituras Municipais

Em meados de 2015, foram encaminhados ofícios às Prefeituras e Secretarias de Saúde e Assistência Social dos 295 municípios de Santa Catarina⁹ com esclarecimentos sobre as condições necessárias para o exercício profissional da Psicologia nas políticas públicas, focando no contexto do Sistema Único de Saúde e no Sistema Único de Assistência Social. Em tais documentos foram realizados apontamentos com base nas principais irregularidades observadas por este Conselho em ações desenvolvidas em período anterior, as quais foram

⁹ Com base no Censo do IBGE realizado em 2015: <https://cidades.ibge.gov.br/>



compiladas através de um levantamento específico. As temáticas abordadas foram: habilitação profissional; condições mínimas para o atendimento em Psicologia; registro documental do trabalho; estágios em Psicologia; relação com sistema de justiça (vide anexo A). Para além disso, através deste ofício, o CRP-12 informou as/os gestoras/es acerca do início da Ação de Fiscalização aos Órgãos Públicos, considerando que os municípios que são condescendentes com realidades aviltantes à prática profissional da/o psicóloga/o estão na contramão do direito à Saúde e Assistência Social.

3.5. Sorteio dos municípios

O CRP-12 coletou junto às/aos gestoras/es municipais, por meio de formulário online, dados básicos de identificação das/dos psicólogas/os lotadas/dos nos serviços públicos municipais de Saúde e Assistência Social. Paralelamente a isso, foram elencados os municípios de Santa Catarina por mesorregião¹⁰ (Oeste, Norte, Vale do Itajaí, Grande Florianópolis, Serrana e Sul) e por porte de município, conforme apresentado na Tabela 01.

¹⁰Foram adotadas as mesorregiões estipuladas pelo IBGE 2010 e utilizadas pela Fecam (<http://indicadores.fecam.org.br/indice/mesorregioes/ano/2018>)

Tabela 01: Divisão dos municípios por porte de população

Municípios	Número De Habitantes
Pequeno Porte 1	Até 20.000
Pequeno Porte 2	De 20.001 até 50.000
Médio Porte	De 50.001 até 100.000
Grande Porte	De 100.001 até 900.000

De posse desses dados, foram sorteados três (03) municípios de cada mesorregião, sendo que para execução desta Ação foram considerados os três portes principais (pequeno, médio e grande porte). Após isso, foram levantados e listados os diversos equipamentos públicos da Saúde e Assistência Social disponíveis em cada um desses municípios, tendo como base os dados do CNES¹¹ e do CadSUAS¹². Mediante tais informações, realizou-se um novo sorteio, identificando quais equipamentos de cada política pública (SUS e SUAS) seriam visitados em cada um dos municípios já selecionados. Ou seja, em síntese, foi sorteado um município por mesorregião, considerando o porte do mesmo e, em cada município, fiscalizou-se um equipamento referente à cada política pública. A Figura 02 foi elaborada com a finalidade de ilustrar o contexto de fiscalização desta Ação a partir dos equipamentos e portes dos municípios participantes.

¹¹ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (<http://cnes.datasus.gov.br>)

¹² Cadastro Nacional do SUAS (<http://aplicacoes.mds.gov.br/cadsuas>)

Figura 01: Sistematização da seleção de municípios (por porte) e equipamento de política pública (por campo de atuação – SUS ou SUAS)

6 MESORREGIÕES

EM CADA

MESORREGIÃO

- 1 - Município de pequeno porte (1 e 2)
- 1 - Município de médio porte
- 1 - Município de grande porte

EM CADA MUNICÍPIO

- 1 - Equipamento SUS
- 1 - Equipamento SUAS



Total: 36 equipamentos fiscalizados

3.6. Execução das fiscalizações propriamente ditas

As fiscalizações foram desenvolvidas pela equipe técnica do CRP-12, a qual é composta por Psicólogas Assistentes Técnicas e/ou Agentes Fiscais, sendo todas trabalhadoras concursadas da instituição. A metodologia empregada na fiscalização de cada equipamento consistiu na inspeção presencial não agendada, que contemplou: entrevista com profissionais e estagiárias/os da Psicologia e análise sobre a adequação dos ambientes destinados aos serviços e aos prontuários psicológicos. Para a inspeção, utilizou-se de Termo previamente padronizado que serviu como roteiro e meio de registro. Os pontos contemplados no Termo foram: identificação do estabelecimento, equipe multiprofissional, projetos e atividades com a Psicologia, público-alvo, registro documental, ambiente de trabalho, desafios/dificuldades do serviço e estratégias de enfrentamento (vide Anexo B).

Reitera-se que as análises e pontuações foram realizadas a partir da observação e entendimento das Psicólogas Assistentes Técnicas e/ou Agentes Fiscais frente às realidades encontradas. Ou seja, a partir dos dados relatados pelas/os profissionais das políticas públicas, as Psicólogas Técnicas e/ou Agentes Fiscais tomavam nota dos aspectos verbalizados sobre as atividades realizadas e o método empregado para a efetivação das mesmas, registrando seus apontamentos sobre a adequação, ou não, da infraestrutura ofertada.

As inspeções iniciaram em 2015, quando foram realizadas as fiscalizações estipuladas na Grande Florianópolis, no Oeste Catarinense, no Meio Oeste Catarinense e em parte da região Serrana. Em 2016 prosseguiu-se com tais atividades, continuando na outra parte da região Serrana, no Norte Catarinense, no Vale do Itajaí e no Sul Catarinense.

Assim sendo, informa-se que, no total, foram vistoriados 36 serviços públicos, dentre os quais inclui-se:

Tabela 02: Equipamentos vistoriados por política pública

Equipamentos SUS	Equipamentos SUAS
06 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS do tipos I, II e infanto juvenil);	01 Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP);
11 Equipamentos de Atenção Básica de Saúde (Unidades Básicas de Saúde e Núcleos de Atenção à Saúde da Família);	10 Centros de Referência em Assistência Social (CRAS);
01 Policlínica.	04 Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS);
	03 Unidades de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes.



Cabe mencionar que, em razão da identificação de situações irregulares nos equipamentos, foram realizadas, ainda, outras atividades presenciais adicionais de fiscalização, cujos dados não serão apresentados neste relatório para a preservação do resultado específico da Ação de Fiscalização que este documento visa apresentar.

3.7. Notificações e acompanhamentos

Após a realização das visitas de fiscalização, as Psicólogas Assistentes Técnicas e/ou Agentes Fiscais apresentaram para a COF o conjunto das informações levantadas através da Ação. A situação de cada equipamento público foi analisada individualmente, visando observar, em pormenores, quais as demandas presentes naquele contexto específico, correlacionando com normativas da profissão e das políticas públicas. Mediante tais averiguações, foram emitidos ofícios de notificação às Secretarias Municipais responsáveis por cada equipamento, apontando as inadequações e as providências necessárias para regularização dos espaços e processos de trabalho, com estipulação de prazo de retorno de 30 dias (vide anexo C). Cabe referir que o acompanhamento foi planejado para ser contínuo, assim, não se tratam de ações únicas e pontuais, mas da abertura de diálogo com as/os gestoras/es e psicólogas/os dessas políticas, assim como do acionamento, quando necessário, de outros agentes como Conselhos Profissionais de outras áreas de conhecimento, Ministério Público, Vigilância Sanitária, entre outros.



Inclusive, em um dos municípios fiscalizados, para além do diálogo com a Prefeitura Municipal, visualizou-se a necessidade de elaborar ofício à Promotoria de Justiça responsável pela jurisdição, a fim de que fossem apuradas situações que impactavam a continuidade de um determinado serviço público. A previsão de notícia às autoridades competentes foi alertada em todos os comunicados com os/as gestores/as municipais desde o início da Ação.

3.8. Eventos

Como forma de contribuir com a qualidade dos serviços municipais, o CRP-12, com o apoio da Federação Catarinense dos Municípios de Santa Catarina (FECAM), realizou “Eventos de Esclarecimento: Ação de Fiscalização dos Órgãos Públicos”, nas 06 mesorregiões do estado. O objetivo dos eventos foi enfatizar os parâmetros mínimos para o exercício profissional da Psicologia no SUS e SUAS, evidenciando a realidade encontrada regionalmente na Ação de Fiscalização e provocando o debate sobre as possibilidades de melhorias aos serviços. Em cada evento participaram: uma Psicóloga Assistente Técnica e/ou Agente Fiscal e, pelo menos, uma/um Conselheira/o integrante da Comissão de Orientação e Fiscalização do CRP-12. Foram convidadas/os as/os gestoras/es municipais e Psicólogas/os lotadas/os em serviços públicos municipais de Saúde e Assistência Social.

Foram realizados 10 eventos, abrangendo as 06 mesorregiões do estado supracitadas, os quais estavam organizados da seguinte forma:



Tabela 03: Planejamento das etapas dos eventos

1º Etapa		
Participação de gestoras/es e psicólogas/os	Tempo previsto: 1h30	Apresentação da ação de fiscalização, dos objetivos e da metodologia do evento;
		Exposição dos parâmetros mínimos: Destaques do CRP-12 sobre aspectos que devem ser observados por gestoras/es e profissionais para que as condições mínimas para o exercício profissional da Psicologia sejam respeitadas no contexto das políticas públicas municipais;
		Apresentação dos dados encontrados regionalmente e proposição de formas de enfrentamento às condições destoantes à ética profissional;
		Espaço para dúvidas das/dos gestoras/es presentes.

2º Etapa		
Participação de psicólogas/os	Tempo previsto: 1h30	Identificação e problematização, com a categoria de psicólogas/os, de situações envolvendo condições de trabalho e a relação com os parâmetros éticos e técnicos da profissão;
		Troca de experiências e de formas de enfrentamento às condições destoantes ao mínimo para o exercício profissional;
		Construção de uma carta conjunta de intenções da categoria que pactue saídas possíveis ao cenário institucional/legal, buscando possibilidades para a autonomia profissional.

Nos 10 eventos realizados, observou-se significativa participação da categoria nas atividades, o que possibilitou, inclusive, que se mantivesse contato posterior para acompanhamento das situações averiguadas e também de outras denúncias que não foram alvo da metodologia de fiscalização desta Ação. A participação de gestoras/es, por sua vez, não foi expressiva, motivo pelo qual, na maioria das vezes, algumas etapas dos eventos foram sintetizadas. A Tabela 04 apresenta dados sobre o número de participantes por categoria e evento.

Tabela 04: Dados sobre as/os participantes dos Eventos

Cidade do Evento	Data	Região	Credenciados			
			Psicólogas(os)	Gestão	Outros	Total
Florianópolis	22/02/2016	Grande Florianópolis	30	3	5	38
Chapecó	25/02/2016	Oeste	40	3	3	46
Maravilha	25/02/2016		26	8	2	36
Concórdia	26/02/2016		37	4	3	44
Blumenau	11/03/2016	Vale do Itajaí	42	1	5	48
Itajaí	11/03/2016		25	1	2	28
Lages	18/03/2016	Serrana	31	6	4	41
Tubarão	29/04/2016	Sul	33	0	4	37
Mafra	02/06/2016	Norte	38	3	3	44
Joinville	03/06/2016		30	4	4	38

A metodologia caracterizou-se pela apresentação expositiva dos resultados encontrados regionalmente, bem como dos parâmetros desejados para a prática profissional. Houve, também, espaço para debate, orientação e construção de possibilidades frente ao contexto e realidade de cada região.

¹³Neste item estão contabilizadas/os as/os estudantes de psicologia e as/os profissionais com formação em outras áreas de conhecimento.

4. Resultados da fiscalização

Os resultados que serão apresentados a seguir estão organizados em categorias temáticas que foram constituídas relacionando os objetivos e os resultados alcançados através da Ação de Fiscalização. Nessa medida, serão discutidos os seguintes temas: Habilitação profissional, Estágios em Psicologia, Condições mínimas para o trabalho da/o psicóloga/o, Relação com o sistema de justiça e Inserção da Psicologia nas políticas públicas.

4.1 Habilitação profissional

O Conselho Regional de Psicologia – 12ª Região, CRP-12, autarquia federal de Direito Público regulamentada pelo Decreto Federal nº 79.822/1977¹⁴, tem por finalidade disciplinar, orientar, fiscalizar o exercício da profissão de Psicólogo e zelar pela fiel observância dos princípios de ética e disciplina da categoria. A Lei Federal nº 4.119/62 cria a profissão de Psicólogo e a inscrição profissional é requisito legal para o exercício da profissão, conforme expressado no Decreto 79.822/1977: “Art. 43 A inscrição do psicólogo será efetuada no conselho regional da jurisdição, de acordo com a resolução do conselho federal”.

Igualmente, no caso da/o psicóloga/o ocupar um cargo comissionado ou de coordenação técnica, para qual a/o profissional obteve sua contratação em decorrência de sua habilitação profissional de nível superior, esta/e deve estar inscrita/o e manter sua inscrição ativa.

Informa-se que é dever da/o psicóloga/o portar a Carteira de Identidade Profissional em ambiente de trabalho, bem como é esperado por parte da/o contratante a exigência da apresentação e manutenção de cópia do referido

¹⁴ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D79822.htm

documento no ato da contratação. A consulta da habilitação profissional pode ser efetuada através do site do Conselho Federal de Psicologia, disponível em: <http://cadastro.cfp.org.br/cfp/>.

Figura 02: Ilustração relativa ao site do CFP no qual consta o Cadastro Nacional de Psicólogas/os



A Carteira de Identidade Profissional é o documento oficial que representa a regulamentação legal da profissão, a formação específica e o dever ético que segue diretrizes construídas pela própria categoria. Por isso, ao portá-la, a/o psicóloga/o não só cumpre seu dever legal como reconhece seu compromisso ético de conhecer e cumprir o estabelecido por Resoluções do Sistema Conselhos de Psicologia, autarquia que se organiza de forma representativa e democrática.

Nos locais visitados durante a Ação de Fiscalização, observou-se que todas/os as/os profissionais mantinham inscrição regular e ativa neste Conselho Regional de Psicologia (CRP-12), estando, assim, em conformidade com o expresso na regulamentação. Entende-se que, para além da responsabilidade da inscrição, esta caracteriza-se como um instrumento importante para que a efetivação de serviços de qualidade à população, na medida em que permite ao CRP-12 zelar pela defesa da sociedade face ao desenvolvimento de uma Psicologia ética e comprometida, e, de igual maneira, cuidar das/os profissionais em suas diferentes demandas de atuação através do diálogo e orientação.

4.2 Estágios em Psicologia

A fiscalização encontrou campos de estágio de Psicologia em 07 dos 36 equipamentos vistoriados, sendo que todos estavam adequadamente formalizados e supervisionados. No entanto, destaca-se uma situação na qual identificou-se um equipamento da assistência social que não contava com profissional da Psicologia na composição da equipe mínima, porém, havia estagiária/o de Psicologia desenvolvendo atividades nesse local.



Frente a isso, salienta-se que o estágio em Psicologia, tal como qualquer outro, é regulamentado pela Lei Federal nº 11.778/2008¹⁵, e, portanto, deve ser caracterizado como ato educativo. Orienta-se que gestoras/es estabeleçam convênios com Instituições de Ensino Superior e celebrem Termos de Compromissos de Estágio compatíveis com a legislação vigente. Dessa forma, evitam a precarização do trabalho, possibilitam espaços de formação e aprendizado às/aos estudantes, respeitam os direitos de usuárias/os dos serviços e aplicam as diretrizes de cada política pública.

De igual maneira, recomenda-se que a/o profissional indicada/o para a supervisão local da/o estagiária/o de Psicologia seja psicóloga/o habilitada/o, uma vez que poderá contribuir para a formação das/os acadêmicas/os e garantir que a população seja atendida com qualidade e ética, conforme disposto no Art. 17 no Código de Ética Profissional de Psicologia.

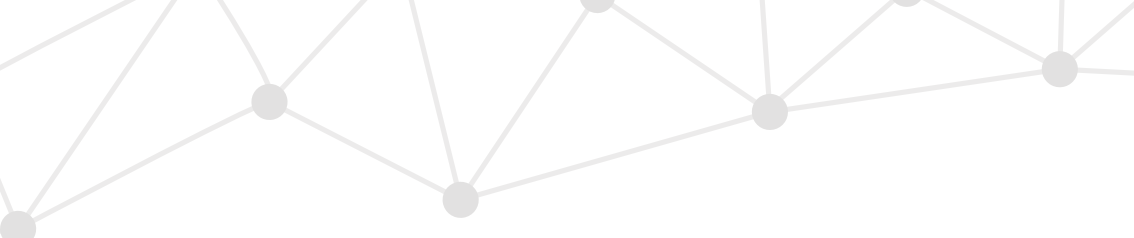
As atividades exercidas pela/o estagiária/o não poderão substituir o exercício profissional de psicólogas/os habilitadas/os, devendo ser definidas em acordo com a etapa de aprendizagem da/o acadêmica/o e a dinâmica do campo de estágios. O Plano de Atividades, conforme estabelecido pela Lei Federal nº 11.788/2008, é consensuado por estagiária/o, professor/a orientador/a e supervisor/a local.

4.3 Condições mínimas para o trabalho da/o psicóloga/o

O Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução CFP nº 010/2005)¹⁶ determina à/ao psicóloga/o o dever de prestar serviços psicológicos de qualidade em condições dignas e apropriadas à natureza dos mesmos e garantir o respeito ao sigilo profissional. Assim, a contratação de profissional

¹⁵ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11788.htm

¹⁶ Disponível em: [http://www.crpesc.org.br/ckfinder/userfiles/files/cod_etica_novo\(1\).pdf](http://www.crpesc.org.br/ckfinder/userfiles/files/cod_etica_novo(1).pdf)



de Psicologia por instituição pública ou privada, requer a oferta de condições adequadas (materiais e estruturais) para a prestação de serviços psicológicos. Compreende-se que é dever da/o psicóloga/o e de gestoras/es o devido planejamento e estruturação do local para que este garanta condições adequadas de prestação de serviço, observando o zelo pela qualidade e o sigilo profissional.

Como esses critérios se tratam de condições mínimas de atendimento empregadas para a execução das políticas públicas brasileiras e, portanto, guiadas pela garantia constitucional da dignidade da pessoa humana, os aspectos verificados nas inspeções, que não estavam em conformidade, foram notificados às/aos gestoras/es municipais como necessidades essenciais de alteração.

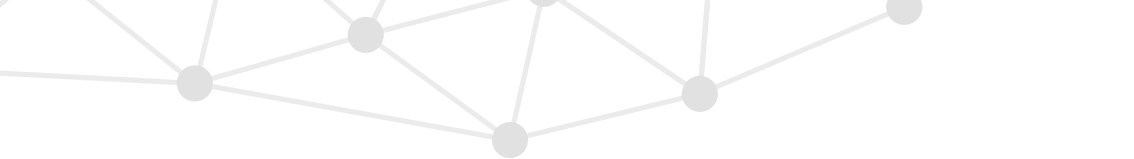
No contexto da saúde pública, enfatizou-se os direitos inerentes às/aos usuárias/os da saúde mental instituídos pela Lei Federal nº 10.216/2001, bem como normativas mais específicas como, por exemplo, a Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde (GM/MS) nº 2.488 de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, e a Portaria GM/MS nº 3.088, que trata da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Para análise das condições encontradas nos equipamentos do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, teve-se como base a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742 de 1993)¹⁷, bem como a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos dos SUAS – NOB-RH/SUAS¹⁸.

Considerando a abrangência dessas questões, esta seção de resultados relacionados às condições mínimas para o trabalho da/o psicóloga/o foi estruturada em subitens que visam descrever os diferentes quesitos analisados

¹⁷Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/L8742.htm

¹⁸A NOB-RH/SUAS foi instituída pela Resolução CNAS nº 269, de 13/12/2006.



e constatados via Ação de Fiscalização, quais sejam: preservação do sigilo profissional; ventilação e iluminação; presença de estímulos incompatíveis com o trabalho realizado; dimensões e mobiliário; recursos específicos (instrumentos psicológicos e materiais lúdicos); relação com o território (segurança e transporte); registro documental do trabalho.

4.3.1 Preservação do sigilo profissional

Para que a/o profissional possa cumprir o dever de respeitar o sigilo profissional e proteger a confidencialidade e a intimidade das pessoas, grupos ou organizações se requer, como parâmetro mínimo, a disponibilização de uma sala de atendimento com vedação acústica e visual, sobretudo no caso dos atendimentos em que se pressupõe o acesso à intimidade durante o exercício profissional. Nas políticas abordadas na Ação de Fiscalização pressupõem-se tanto situações envolvendo o sigilo profissional quanto trabalhos que não precisam de um lugar reservado. São exemplos da primeira condição: orientações e acompanhamento de famílias nos equipamentos do SUS e/ou do SUAS, interconsultas nas Unidades Básicas de Saúde, acolhimentos de crianças abrigadas, atendimentos individuais e grupais nos CAPS e grupos operativos no SUS e/ou no SUAS. São exemplos da segunda condição: o desenvolvimento de palestras ou orientações gerais individuais ou para a comunidade.

Na Ação de Fiscalização realizada identificou-se que, dos 36 equipamentos visitados, 21 deles não dispunham de um espaço com vedação acústica suficiente, seja para o atendimento individual ou grupal, o que configura um número significativo que demonstra uma lacuna quanto ao atendimento deste critério por parte das gestões municipais. Nesses locais, o som emitido dentro

das salas podia ser ouvido externamente mesmo com a porta fechada. Em algumas situações foi possível presenciar a comunicação da própria equipe, cada qual em sua sala, sendo esse um exemplo que evidencia a ausência de vedação acústica adequada para proteger as informações dos usuários dos equipamentos.

Outro ponto observado refere-se ao fato de que em 14 dos 36 equipamentos percebeu-se a falta de vedação visual, ou seja, os atendimentos eram realizados em salas com paredes de vidro ou janelas sem cortinas. Nessa linha, destaca-se que esses espaços não respondem à necessidade de proteção de usuárias/os, sobretudo por possibilitarem a visualização, por parte de terceiras/os, das atividades e acontecimentos decorrentes dos serviços psicológicos, o que pode incluir, por exemplo, situações de mobilização emocional.

Para além disso, em 11 dos 36 equipamentos vistoriados, a equipe de fiscalização observou situações e dinâmicas de trabalho que demonstraram a existência de interrupções aos atendimentos psicológicos por parte da equipe ou de usuárias/os. Em maior parte, a observação se deu de forma direta, por interrupções à entrevista de inspeção e, em algumas, pela análise contextual de espaços compartilhados ou por servirem para a circulação de pessoas. A interrupção do serviço psicológico exige da/o profissional disponibilidade para o esclarecimento da peculiaridade de sua atuação e a busca por medidas por reparar possíveis danos.

A confidencialidade e a intimidade das pessoas e grupos são expressadas às/aos psicólogas/os sob contrato de sigilo profissional, de modo que, quando acessadas por terceiros, sem justificativa admissível, ocasionam intercorrências, como a fragilização do vínculo de confiança profissional, possíveis constrangimentos, situações de conflitos interpessoais e estigmas sociais.



4.3.2 Ventilação e iluminação

No tocante à ventilação, em 13 equipamentos foram averiguadas situações inadequadas de circulação de ar: em 04 deles, percebeu-se condições insalubres a partir da presença de mofo, infiltração e higiene inadequada; nos outros 09, para que fosse possível climatizar e ventilar a sala de atendimento, as janelas precisavam ser mantidas abertas, o que pode ocasionar interrupções por terceiras/os, impossibilitando a garantia de zelo com conteúdo sigiloso.

Ademais, a iluminação de 06 dos 36 equipamentos se apresentava insuficiente para os objetivos do trabalho, tendo em vista que as salas não tinham a luminosidade necessária para realização de atividades que exigem acuidade, como as que contemplam expressões gráficas. Nessa direção, recomenda-se que situações similares sejam comunicadas às autoridades sanitárias municipais para que as devidas providências sejam tomadas.

4.3.3 Presença de estímulos incompatíveis com o trabalho realizado

O mobiliário e os estímulos do ambiente onde ocorre o trabalho da Psicologia devem ser condizentes com a proposta técnica, estando, portanto, equipado com móveis e instrumentais próprios que ofereçam o acolhimento necessário e evitando reações que prejudiquem o vínculo entre a/o profissional e a/o pessoa atendida/o ou inviabilizem o alcance dos objetivos do trabalho proposto. Dessa forma, consultórios médicos ou odontológicos são espaços que podem ser utilizados para a realização de interconsultas nas quais as/os profissionais de Psicologia estejam presentes, tal como previsto na metodologia do Núcleo de Atendimento à Saúde da Família (NASF). No entanto, não é recomendável que



o atendimento psicoterápico seja prestado nesses espaços em virtude dos elementos supracitados que podem, em alguma medida, afetar o trabalho.

Com relação a esse aspecto, observou-se que em 05 serviços de saúde onde aconteciam atendimentos psicoterapêuticos, as salas disponíveis incluíam equipamentos e/ou instrumentos de outras/os profissionais de saúde como, por exemplo, macas ginecológicas, instrumentais para coleta de sangue ou esterilização. A presença desses instrumentos prejudica particularmente o foco na subjetividade da/o atendida/o, reconfigurando o espaço com outros sentidos para além do trabalho específico da Psicologia, além de dificultar a mobilidade das pessoas pela sala, limitar a segurança de crianças e pessoas em grave sofrimento psíquico.

Os móveis e demais estímulos do ambiente de trabalho da/o psicóloga/o devem refletir a postura acolhedora e horizontal da profissão, fundamentada no respeito e na promoção da liberdade, dignidade e integridade do ser humano e focada no fortalecimento da autonomia da/o cidadã/dão atendida/o. Algumas composições de móveis dificultam essa relação profissional por remeterem a experiências de relações marcadas pela supervalorização do diagnóstico e do conhecimento especializado.

Em outro prisma, em um CRAS contemplado na vistoria, verificou-se que na única sala disponível para o trabalho com grupos – uma das principais modalidades de intervenção na Proteção Social Básica - havia um crucifixo e as/os trabalhadoras/es do equipamento informaram que lá ocorria um grupo de oração da Comunidade. Considerando o princípio da laicidade do Estado, a pluralidade religiosa e a garantia de direitos, o CRP-12 demandou à gestão municipal providências no sentido de viabilizar que o trabalho da Psicologia ocorra em contextos livres de indução religiosa, de forma a não aliar os conhecimentos científicos da profissão com crenças e práticas religiosas.

Nessa direção, aponta-se a diretriz do Código de Ética Profissional do Psicólogo, artigo 2º, alínea “b”, que veda indução de convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas e de orientação sexual. Recomenda-se rigor na seleção e estruturação dos espaços físicos em que as atividades psicológicas são desenvolvidas, os quais devem estar livres de estímulos variados que possam, de algum modo, distorcer a perspectiva do trabalho da Psicologia e, ainda, provocar o constrangimento das pessoas atendidas no trato de questões pessoais que tangenciem esses aspectos. Uma vez que a ação se volta à qualidade dos serviços públicos de Saúde e Assistência Social, resgata-se o texto da Constituição Federal da República Brasileira, em seu artigo 19, que estabelece:

“Art. 19. É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios:

- I - estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los, embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público;
- II - recusar fé aos documentos públicos;
- III - criar distinções entre brasileiros ou preferências entre si.”



4.3.4 Dimensões e mobiliário

O vínculo de confiança estabelecido entre a/o psicóloga/o e as/os usuárias/os é um dos principais instrumentos de trabalho no campo da Psicologia, devendo ocorrer de forma clara e coerente. Para tanto, faz-se necessário que os serviços psicológicos sejam desenvolvidos em ambientes previamente planejados, higiênicos, ventilados, iluminados e com mobiliário/instrumental adequado.

Na maioria dos equipamentos vistoriados (26 de 36), foram encontradas salas com dimensões adequadas para as atividades propostas da Psicologia. No entanto, nos 10 restantes observou-se inadequação com relação aos mobiliários disponíveis. Os principais problemas identificados dizem respeito, sobretudo, ao atendimento do público infantil e para a adoção de metodologias com grupos. Sete dos 36 equipamentos não dispunham de salas amplas e seguras para o atendimento de crianças e/ou de pessoas com dificuldade de locomoção. Notou-se que, em geral, nas Unidades Básicas de Saúde e nos Centros de Atenção Psicossocial, onde o espaço das salas é ocupado por mobiliários e instrumentos para o atendimento multiprofissional, a possibilidade de mobilidade tornava-se significativamente reduzida. Em equipamentos da Assistência Social, como em duas Unidades de Acolhimento de Crianças e Adolescentes, não havia espaço para a escuta e o acolhimento do público-alvo, as salas disponíveis ou eram muito pequenas ou compartilhadas com o restante da equipe em mobiliário de escritório.

Ressalta-se que, para além da preservação de sigilo e da privacidade, o *setting* (ambiente de atendimento) cumpre funções essenciais na prestação de serviços psicológicos, independentemente da abordagem metodológica



do profissional em questão. Entende-se necessário que, para o adequado atendimento a grupos, as salas devem ser amplas e contar com mobiliários específicos para tais ações. No caso de atendimentos individuais e/ou de famílias, por sua vez, as salas devem ter dimensões menores, com características acolhedoras e planejadas para a finalidade dessa proposta. Nessa medida, destaca-se que o espaço físico se constitui um fator determinante para o reconhecimento dos equipamentos como o lócus no qual os direitos à saúde e assistência são devidamente assegurados, resplandecendo em atividades profissionais executadas com qualidade e dignidade.

No contexto dessa discussão, cabe enfatizar que o *setting* não se reduz apenas ao espaço físico predial e de outros recursos acessíveis às/aos psicólogas/os e, também, à sociedade como um todo, mas envolve, além destes, todos os processos de encontro estabelecidos entre profissionais, usuários e a comunidade, indo ao encontro do que apontou Lancetti (2008) acerca da Clínica Peripatética. Essa concepção não substitui a necessidade de ambientes físicos condizentes com as demandas e realidades dos tipos de atendimento que são efetivados nos equipamentos públicos, mas complementa e permite avançar na perspectiva de que as atividades a serem desenvolvidas precisam conferir o devido acesso às pessoas atendidas. Em síntese, é condição *sine qua non* que as/os profissionais tenham disponíveis locais e instrumentos correspondentes à complexidade e diversidade de ações que concretizam, mas, em conjunto com isso, é importante lembrar que tais ações não se circunscrevem unicamente aos lugares tradicionais de intervenção como, por exemplo, as salas de atendimento, mas abarcam a escuta dos usuários, seus familiares, suas redes de apoio nos cenários onde habitam, convivem, constituem suas vidas e subjetividades.



4.3.5 Recursos específicos: instrumentos psicológicos e materiais lúdicos

Para a qualidade dos serviços ofertados é fundamental que a/o profissional tenha acesso a variados recursos materiais, tecnológicos e logísticos. Alguns específicos da profissão de psicóloga/o como, por exemplo, os testes psicológicos e os inventários, além de outros abrangentes a toda a equipe (materiais lúdicos, cadernos, materiais de escritório, computadores, carros e telefones).

É importante frisar que o trabalho da Psicologia pressupõe estratégias metodológicas para que o fenômeno psicológico manifeste-se e seja possível a análise e a intervenção sobre o conteúdo subjetivo acessado. Para tanto, são necessários recursos adequados aos propósitos e métodos definidos.

Através da fiscalização, constatou-se que em 20 equipamentos as/os profissionais não contavam com recursos mínimos para o desenvolvimento de suas ações, culminando em estratégias individuais e coletivas para responder às demandas. Em 18 equipamentos as/os profissionais relataram utilizar recursos pessoais para suprir a falta de materiais básicos ou complementá-los.

Outro aspecto apurado diz respeito ao acesso a recursos tecnológicos para comunicação e registro (computadores e telefones), o qual se configurou como insuficiente em 06 dos 36 equipamentos vistoriados. Reforçamos que os recursos apontados são essenciais para que se possa efetivar o funcionamento adequado dos serviços e garantir os preceitos previstos nas legislações específicas da Psicologia e das políticas públicas de Saúde e Assistência Social. Como exemplo de condições insuficientes para a efetividade do preconizado pelas políticas públicas, cita-se que em dois equipamentos de saúde observou-

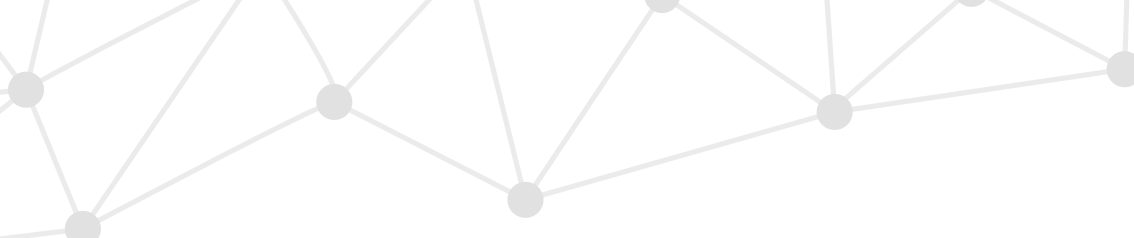
se que recursos importantes para a peculiaridade da população atendida estavam indisponíveis: em um CAPS o almoço dos pacientes e em uma Policlínica o acesso ao bebedouro.

4.3.6 Relação com o território: segurança e transporte

A maior parte dos serviços/equipamentos públicos municipais de Saúde e Assistência Social (CAPS, CREAS, Atenção Básica em Saúde, Proteção Social Básica, Unidades de Acolhimento Institucional, dentre outros) pressupõe atividades de deslocamento intramunicipal para a realização de visitas domiciliares, o mapeamento do território contemplado, o trabalho preventivo comunitário, participação em audiências ampliadas de Justiça, dentre outros. A dificuldade de locomoção da equipe foi percebida em 05 visitas (02 CAPS, 02 UBS e 01 CRAS), denotando pouco investimento municipal para o cumprimento dessas ações que efetivam o vínculo do serviço com o território e promovem a proteção social, a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Em um CRAS e numa Unidade Básica de Saúde vistoriados, as/os psicólogas/os relataram desenvolver ações de persuasão com as/os demais trabalhadoras/es para mobilizá-las/os em ações em territórios sob influência do crime organizado. Em um CAPS Infante juvenil (CAPSi), o muro baixo e o contexto de vulnerabilidade social do território onde situa-se o equipamento público fragilizam a segurança de crianças e adolescentes em atividades na área externa. Em outro CAPS (este da modalidade I), notou-se a ausência de pessoas aptas a intervir em situações de eminente risco à integridade física ou à vida de usuárias/os e profissionais. Destaca-se, com a base nas legislações do SUS¹⁹ e SUAS²⁰, que as tecnologias de atenção requerem ações nos territórios

¹⁹Portaria MS GM nº 2.488/ 2011 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Portaria MS GM n.º 3.088/2011 – Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



para conhecimento da realidade de usuárias/os, abordagem das dimensões subjetivas nos processos de saúde/doença e dos modos de cuidados, bem como para o fortalecimento da rede de apoio, da proteção social e dos vínculos comunitários.

4.3.7 Registro documental do trabalho

O trabalho da/o psicóloga/o deve ser obrigatoriamente registrado, armazenado em segurança e as informações compartilhadas de acordo com o regulamentado pela Resolução CFP nº 001/2009²¹ (alterada pela Resolução CFP nº 005/2010)²². A/o psicóloga/o deve realizar o compartilhamento das informações importantes com a equipe para possibilitar o trabalho integrado. No entanto, devem ser preservadas as informações de cunho técnico específico e privativo da Psicologia que deverão ser armazenadas em local exclusivo e seguro como, por exemplo, os testes psicológicos, os relatos descritivos e analíticos de atendimentos e casos, entre outros.

Durante as visitas, percebeu-se em 15 dos 36 equipamentos um contexto que dificulta a concretização de tais diretrizes, tendo em vista a inexistência de locais seguros e de acesso exclusivo da/o psicóloga/o para a guarda dos materiais sigilosos, a ausência de período hábil para o devido registro das atividades e informações coletadas, e, inclusive, a cobrança de gestoras/es para acessar informações que não lhe competem.

Foram observadas, ainda, situações alarmantes como: o uso de cadeado em pasta de prontuários pela/o própria/o profissional para garantir a segurança do sigilo profissional, a ausência de mobílias com chave e o uso de dispositivos eletrônicos pessoais para suprir a falta ou a fragilidade de computadores

²⁰ Lei Federal nº 8.742/1993 (alterada pela Lei Federal nº 12.435) - Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências

²¹ Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf

²² Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/03/resolucao2010_005.pdf



disponibilizados pela gestão. Essas situações explicitam a vulnerabilidade das informações registradas, a discrepância da realidade com as diretrizes profissionais, bem como a omissão ou coparticipação das/os gestoras/es frente a tais irregularidades. Dentre outras consequências, a quebra do sigilo profissional provocada pelo compartilhamento desnecessário de informações impacta na qualidade e continuidade dos serviços prestados por fragilizar o vínculo profissional ao expor a intimidade das pessoas atendidas.

Cabe diferenciar as formas de compartilhamento dos registros profissionais, conforme previstas na Resolução CFP nº 001/2009. Quando compartilhado em equipe (prontuário único) deverão constar apenas as informações necessárias ao cumprimento do trabalho em equipe, de forma a salvaguardar a intimidade da/o usuária/o. As informações que são de acesso exclusivo da/o psicóloga/o no registro documental, em caráter sigiloso, abrangem: testes psicológicos, desenhos, relatos, hipóteses e descrições de sessões, devendo ser guardados à parte. Por fim, o prontuário psicológico é de direito da/o usuária/o, ou terceiro por ela/e autorizada/o, sendo o seu acesso garantido e irrestrito. Nesse contexto, recomenda-se às/aos gestoras/es que, para preservar o sigilo das informações confidenciais, quando necessário direcionem à/ao profissional pedido de acesso às informações, para que então a/o mesma/o avalie a demanda e as possibilidades de ação/compartilhamento de informações.

No caso da/o psicóloga/o precisar se afastar definitivamente de seu trabalho, a pedido desta/e ou por demissão involuntária (a menos que seja por motivo fortuito), deve ser garantido à/ao profissional de Psicologia tempo e espaço para fazer o desligamento com as pessoas atendidas e a possibilidade de repassar as informações para aquela/e que irá substituí-la/o. Contrariando essa prerrogativa, registrou-se que em 21 equipamentos ocorreram situações



de desligamento e em apenas 09 destes houve a oportunidade de encontro presencial entre a/o desligada/o com sua/seu substituta/o. Em outros 10 casos a continuidade dos serviços ocorreu com base apenas no registro documental. Nos 02 casos restantes, os profissionais que assumiram não tiveram acesso às informações qualificadas sobre os serviços anteriormente prestados.

Quando a/o profissional é desligada/o ou transferida/o de seu local de trabalho antes que a/o substituta/o já esteja contratada/o ou atuando, isso prejudica a continuidade do atendimento à/ao usuária/o. Quando este espaço temporal for demasiadamente curto, o material sigiloso poderá ficar lacrado e guardado sob responsabilidade (tutela) de profissional do equipamento, cujo Código de Ética Profissional tenha o sigilo como um de seus deveres. Ressaltamos que o material só pode ser aberto pela/o profissional de Psicologia substituta/o, devendo o Conselho Regional de Psicologia ser acionado e informado acerca do lacre e responsável pelo mesmo. Em se tratando de um período maior que dois meses de ausência de serviços da Psicologia, orienta-se que o material seja remetido lacrado para a Sede ou Subsedes do CRP-12. O material será novamente remetido ao equipamento, a partir do comunicado, informando o nome da/o psicóloga/o que assumir o cargo.

4.4 Inserção da Psicologia nas Políticas Públicas

4.4.1 Disponibilidade de profissionais

A partir da Ação de Fiscalização, constatou-se casos de profissionais de Psicologia atuando com carga horária dividida entre as diversas complexidades de uma mesma política ou de políticas diferentes. Este dado foi averiguado com maior recorrência, principalmente, nos municípios de pequeno porte, sendo que, de 12 equipamentos visitados, 08 apresentaram essa condição. Especificamente em um município, por exemplo, encontrou-se psicóloga/o lotada/o na saúde pública, a/o qual estava cedida/o para a APAE e, também, para o Conselho Tutelar. Evidencia-se, dentre outras repercussões, que esta/e profissional assumiu demandas que extrapolam os objetivos da política pública a qual integrava, o que pode gerar impactos acerca da qualidade do trabalho desenvolvido para a comunidade e sobre a sua saúde enquanto trabalhadora/trabalhador.

As políticas públicas estabelecem parâmetros políticos e técnicos para cada serviço/equipamento. Nesse sentido, normativas delimitam a inserção da Psicologia nas equipes mínimas/de referência²³ e definem objetivos específicos que possibilitam o diálogo da rede de serviços públicos respeitando o papel de cada ponto de atenção. Para alcançar essas diretrizes, a Psicologia desenvolveu metodologias diferenciadas alcançando atuação coerente com as necessidades do território e apropriada em cada uma das especificidades de trabalho. Por consequência, a peculiaridade de cada área de atuação exige saberes e fazeres distintos e, por consequência, as/os profissionais da Psicologia desempenham papéis diferentes junto à mesma população.

²³ Destacam-se: a Resolução CNAS nº 17/2011 que Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, a Portaria MS GM nº 154/2008 que Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF e Portaria nº 336/2002 que estabelece os Centros de Atenção Psicossocial.

Nesse sentido, envolver a/o mesma/o profissional para desempenhar funções e objetivos distintos - no caso da divisão de carga entre políticas públicas - impacta diretamente na qualidade dos serviços psicológicos prestados. Tal questão, além de fragmentar e precarizar o trabalho da/o profissional, pode acarretar conflitos éticos e no rompimento dos vínculos com os/as usuários/as, marcadamente nos casos em que houver necessidade de um trabalho intersetorial/integrado.

Na maioria dos locais vistoriados (23 de 36), a contratação de psicólogas/os ocorreu via concurso público, sendo que em um deles havia relação com a Fundação Municipal de Desenvolvimento Social e em outro aconteceu por meio de Consórcio Intermunicipal. Em 11 equipamentos, a contratação foi na modalidade temporária, em 01 equipamento a contratação de parte da equipe era CLT e a outra era via concurso público. Já em outro equipamento não havia profissional da Psicologia, apenas estagiária/o. Compreende-se que a vinculação como servidora/servidor pública/o, entre outros aspectos, permite o aprimoramento e a qualificação profissional, o que acaba por potencializar resultados eficazes do serviço prestado.

4.4.2 Equipe multiprofissional: compreensão do papel específico da Psicologia em cada equipamento e da atuação em conjunto

Um ponto importante e recorrente em todas as visitas refere-se à necessidade de Educação Permanente das equipes profissionais, prevista nas regulamentações das políticas públicas. Através da fiscalização identificou-se que em apenas 03 equipamentos estavam previstas atividades de capacitação planejadas numa perspectiva permanente, o que demonstra a lacuna de



implementação dessa política, especialmente no sentido das/es gestoras/es viabilizarem isso às/aos trabalhadoras/es. De igual forma, cita-se ainda que, em outros 23 serviços públicos, havia alguma atividade de capacitação, porém descritas de forma pontual e não relacionadas entre si.

Constatou-se nas verbalizações que a iniciativa por educação/formação continuada é frequente por parte das/os profissionais, sem que obtenham o devido apoio por parte das gestões municipais. As políticas nacionais de capacitação SUS/SUAS preveem a educação continuada das/os profissionais, entendendo como fator preponderante para o bom desenvolvimento e funcionamento dos serviços, incidindo na qualidade dos serviços prestados à população.

Conforme discutido na apresentação deste Relatório, as duas políticas que ganharam foco nessa Ação representam uma construção histórica brasileira em busca da garantia de direitos fundamentais previstos na Constituição Federal. Assim, é de suma importância o cumprimento dos preceitos de ambas na prática cotidiana dos serviços ofertados. Como os serviços estão inseridos em sistemas integrados (SUS e SUAS) exigem forte e constante investimento em ações de qualificação, tais como: treinamento, aprimoramento e condições para a troca efetiva entre profissionais, equipes e setores. Trata-se, portanto, de garantir que as/os profissionais estejam aptas/os a executar suas atividades, assim como de que as equipes estejam articuladas entre si e em constante atualização para que usuárias/os sejam atendidas/os de forma digna e adequada.

Para além disso, compreende-se que o vínculo de confiança estabelecido entre a/o psicóloga/o e as/os usuárias/os de seus serviços é seu principal instrumento de trabalho, devendo ocorrer de forma clara e coerente. Para tanto, é necessário que a/o profissional de Psicologia tenha autonomia para a escolha dos métodos mais adequados ao campo de trabalho.



Além do mais, quando a/o psicóloga/o desenvolve atividades em equipe, esperamos que ocorra de forma integrada e respeitosa entre as/os profissionais tanto do SUS quanto do SUAS. No entanto, em 05 equipamentos do SUAS verificamos pouca compreensão da equipe e/ou da gestão sobre o papel da/o psicóloga/o naquele contexto e a delimitação da profissão frente a outras, como Serviço Social e Pedagogia.

Esse aspecto peculiar da política de assistência social, relaciona-se, sobretudo, à recente inserção da Psicologia nesse âmbito, havendo ainda esforço para que a equipe compreenda as peculiares dos fazeres de psicólogas/os, e exigindo que esse assunto seja foco de formação e debate entre equipe e gestoras/es.

A formação e a atuação da/o psicóloga/o se aprimoram em coerência à perspectiva e aos objetivos de seu trabalho, tal como preconizado pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo, particularmente em seu artigo 1º, alíneas “b” e “c”, que impõe às/aos profissionais o compromisso de assumir responsabilidades apenas pelas quais estejam capacitadas/os pessoal, teórica e tecnicamente e prestar serviços de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à sua natureza. No contexto das políticas públicas, a Psicologia desenvolve métodos específicos aos objetivos de cada equipamento/serviço e, assim, desempenha um papel social singular, sendo, por isso, inadequada e incoerente a concomitância de mais de um papel na rede de serviços.

4.4.3 Atuação na rede de serviços

As políticas públicas operacionalizam-se em níveis de complexidade diferenciados, com objetivos específicos para cada ponto de atenção, requerendo nitidez na distinção destes. Desse modo, faz-se necessário que o trabalho interdisciplinar e intersetorial seja realizado, o qual exige a superação da abordagem tecnicista para a abertura de um processo ativo de articulação de objetivos e instrumentos distintos, que contribua para integrar os saberes ao invés de utilizá-los de forma fragmentada.

Há que se destacar que a Psicologia, como profissão, não se restringe à psicologia clínica e que a psicoterapia é uma das possibilidades de intervenção clínica. O atendimento psicológico em todas as modalidades deve estar em acordo com princípios éticos da profissão e preceitos normativos e ideológicos da Constituição Brasileira.

No âmbito da Assistência Social, de acordo com as diretrizes da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (LEI nº 8.742/1993), os serviços, programas e projetos oferecidos pela assistência social organizam-se em proteção social básica e proteção social especial, sobretudo por meio do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) e equipamentos de alta complexidade. A efetivação da Política de Assistência Social depreende esforço conjunto das equipes e gestoras/es municipais para que se efetive o enfrentamento da vulnerabilidade social de forma protetiva e eficaz na promoção do protagonismo social.

O desconhecimento da política e de sua organização por gestoras/es e atoras/es do Sistema de Justiça implica em distorções significativas na prestação do serviço à população. Por meio da fiscalização, foram visualizados

04 CRAS e 01 CREAS que apresentavam dificuldades de diálogo com a gestão, com os Conselhos Tutelares e/ou com magistradas/os.

A desarticulação entre a rede de serviços também foi percebida em 09 equipamentos do SUAS que foram vistoriados. Em 02 CRAS, por exemplo, a equipe supria o SUS, gerando entraves para o atendimento das demandas de acordo com suas características. Em outros 06 equipamentos, o diálogo com a saúde também foi identificado como pouco eficiente. A reduzida carga horária da equipe em uma Unidade de Acolhimento foi mencionada como sendo uma das principais dificuldades que impossibilitam a devida articulação entre a rede de serviços. Observa-se que essa realidade ocasiona impactos negativos diretamente nos serviços prestados à população, como é o caso de um Centro POP vistoriado, no qual registrou-se pouca articulação com a saúde, que não dispõe de consultório de rua.

No contexto específico do SUS a implementação das políticas e serviços são complexas e descentralizadas, produzindo a necessidade de capacitação e diálogo intersetorial contínuos. A Psicologia contribui para a promoção da saúde integral na construção cotidiana de serviços substitutivos à hospitalização psiquiátrica.

Em 07 dos 18 equipamentos vistoriados no SUS verificou-se problemas na implementação do NASF pela pouca compreensão sobre as peculiaridades metodológicas e estruturais desse serviço na referência à atenção básica. O fenômeno foi observado no encaminhamento de demandas por outros setores, no trabalho interdisciplinar com as equipes de Unidades Básicas de Saúde, bem como na estruturação de equipes e recursos que efetivem atividades de promoção de saúde integral, como matriciamento, grupos e atividades no território com intervenção multidisciplinar.

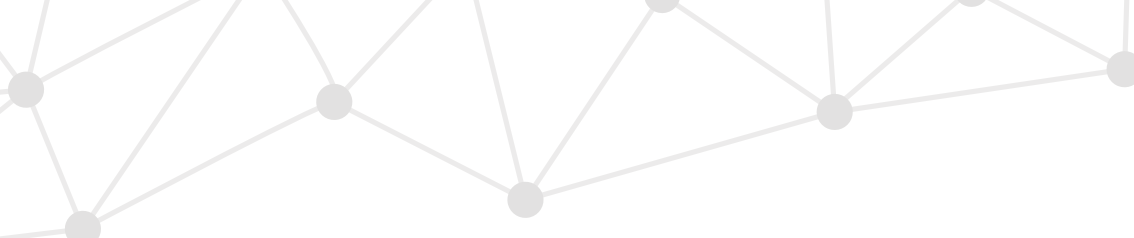


Nos outros 04 equipamentos da atenção básica de saúde vistoriados também se averiguou entraves no encaminhamento para a rede devido à: ausência de psicólogas/os em outros equipamentos do município, impossibilidade de internação psiquiátrica em situações de urgência e pouca articulação com a rede em geral e dificuldade de articulação com o SUAS.

As 06 vistorias em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) permitiram uma amostragem de como funcionam e de como acontece a integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com outros serviços, políticas e Sistema de Justiça. Em todos os equipamentos registraram-se problemas nessa integração, sendo que em 05 deles a dificuldade estava relacionada aos diferentes pontos de atenção à saúde no âmbito da própria RAPS, e no outro percebeu-se a pouca compreensão do Ministério Público e do Conselho Tutelar sobre a função e o público-alvo do CAPS, o que implica em prejuízo na qualidade dos serviços. Em um CAPS II, de município de grande porte, o trabalho constituía-se essencialmente como um ambulatório (unindo consultórios isolados), uma vez que o município não conta com a implementação do NASF ou com leitos de internação psiquiátrica. O serviço prestado pelo equipamento é prejudicado por estrutura física e equipe reduzida.

A Policlínica vistoriada está localizada em município de médio porte e concentrava toda a equipe de psicólogas/os na saúde pública municipal. Na ocasião, as/os psicólogas/os lotadas/os no NASF e CAPS foram desligadas /os por serem contratadas/os sem concurso público, ou direcionadas/os para Policlínica, restando, portanto, atenção exclusivamente na perspectiva ambulatorial.

Considerando esse cenário, aponta-se que é essencial a existência de diálogo e interação entre os distintos equipamentos da rede, conforme



preconizado pelas normativas vigentes no âmbito do SUS e SUAS. No entanto, quando esses fatores estão fragilizados ou não acontecem de forma adequada são capazes de gerar desentendimento entre equipes, falta de entendimento da finalidade e modo de organização de cada equipamento, de cada política pública e, em termos práticos, enganos quanto aos encaminhamentos e procedimentos pertinentes a cada caso. A inexistência e/ou a insuficiência de equipamentos/serviços básicos (seja de diferentes políticas ou complexidades) implica em sobrecarga da rede e morosidade no atendimento.

Considerando tais elementos, cabe reafirmar, no contexto do SUS, a importância da Política Nacional de Humanização que, de modo transversal, fortalece a autonomia e o protagonismo dos sujeitos e dos coletivos envolvidos no processo de saúde, buscando a corresponsabilização, a gestão participativa e o estabelecimento de vínculos com a comunidade e as redes de serviços. Aponta-se que tal Política busca superar relações hierárquicas e produtoras de isolamento no trabalho, potencializando a comunicação entre pessoas e grupos. A Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde conta com equipe técnica dedicada ao acompanhamento dos Projetos de Implementação desta Política em apoio técnico às Secretarias Estaduais de Saúde²⁴.

Na mesma direção, a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS²⁵ delimita, como parte dos princípios éticos, a prevalência de ações articuladas e integradas para garantir a integralidade da proteção socioassistencial aos usuários dos serviços, programas, projetos e benefícios (artigo 6º, inciso XVII). Nesse intuito, compreende-se como parte importante da garantia de proteção socioassistencial a intersectorialidade com as demais políticas públicas (artigo 7º, inciso V). Reflexo da demarcação desses princípios está contemplado nas descrições dos equipamentos e serviços previstos pela política, sempre responsabilizados pela articulação em rede.

²⁴ Fonte: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizaus>

²⁵ Resolução CNAS nº 33 de 12/12/2012, disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nob_suas.pdf



4.5 Relação com o Sistema de Justiça

Conforme apurado pelo CRP-12, em parceria com outras Entidades, e documentado no “Relatório de Análise sobre as Demandas do Sistema de Justiça aos Serviços Públicos Municipais de Saúde e Assistência Social”²⁶, muitas/os psicólogas/os sofrem pressão de autoridades do Sistema de Justiça, que se utilizam de formas de comunicação abusivas e coercitivas para demandar ações que, não raras vezes, extrapolam as atribuições das equipes. Dentre as demandas encaminhadas pelo Sistema de Justiça e constatadas no levantamento, predominam: pedido de relatórios exageradamente detalhados, oferecimento de testemunho por parte da equipe, avaliações de usuárias/os e/ou famílias, atendimento “prioritário” de usuárias/os e/ou famílias, além de retorno em curto prazo, desconsiderando todas as demais atribuições e funções cumpridas por essas/es profissionais.

Quando as demandas extrapolam o escopo das atribuições previstas nos marcos regulatórios de cada política pública, limitam a atividade fim dos equipamentos/serviços e geram prejuízos ao processo de trabalho e às/aos usuárias/os, por consequência. Situações que exemplificam tal cenário, o qual denominamos “Transborde da Justiça”, abarcam: a) solicitações para avaliação psicológica de casos não acompanhados pelo serviço e, ainda, em curto prazo de tempo; b) confusão entre o papel de perita/o (perícia psicológica) e o papel assumido pela/o psicóloga/o na respectiva política pública; c) requerimento de acesso a informações sigilosas registradas pela/o psicóloga/o para usos alheios aos serviços prestados; d) intimação para testemunhar e/ou depor em juízo, de forma a interferir no vínculo estabelecido com a família ou a/o atendida/o.

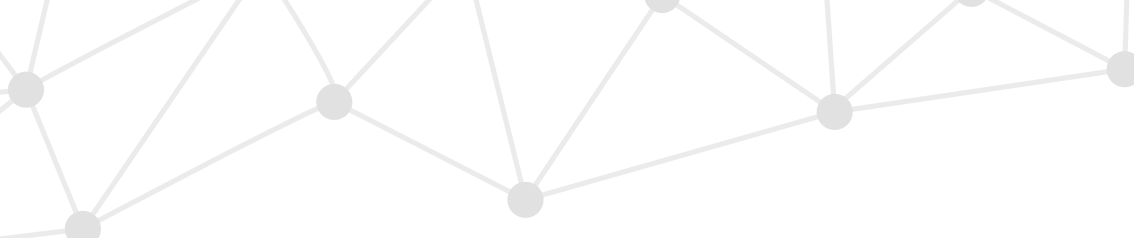
²⁶O “Relatório de Análise sobre as Demandas do Sistema de Justiça” está disponível em: <http://www.crpssc.org.br/ckfinder/userfiles/files/RELAT%C3%93RIO%20FINAL%20TRANSBORDE.pdf>

Durante as inspeções realizadas na presente ação, constatou-se que em 11 dos 36 equipamentos havia dificuldades na relação com o Sistema de Justiça: em 05 destes equipamentos (03 CRAS, 01 CAPSI e 01 UBS) a problemática estabelecia-se com o Conselho Tutelar, sendo que na Unidade de Saúde constatou-se que a Prefeitura Municipal cedia horas de trabalho da/o psicóloga/o para acolhimento no Conselho; nos CRAS havia pouca compreensão de Conselheiras/os sobre as especificidades do serviço; nos CAPS essa dificuldade era acrescida por demandas do Ministério Público com prazos curtos.

Em outros 04 equipamentos da saúde pública vistoriados percebeu-se o atravessamento do Sistema de Justiça no atendimento à saúde mental da população. Em 01 CAPS, este na modalidade Álcool e Drogas, registrou-se que a demanda de internação compulsória na alta complexidade se sobrepunha à internação voluntária e de indicação técnica. Em outro CAPS, modalidade II, as determinações eram atendidas como prioridades e apenas elas contavam com estratégias como busca ativa de usuárias/os. Em 01 UBS havia demanda excessiva do Sistema de Justiça prejudicando a qualidade do trabalho e, portanto, da promoção de saúde no território.

Em 02 CREAS percebia-se grande empenho da equipe multiprofissional para estabelecer um bom diálogo com o Sistema de Justiça, em um deles o esforço se voltava para que não houvesse atendimentos similares a perícias judiciais. Esses equipamentos visam fortalecer os vínculos familiares e comunitários para superar vulnerabilidades sociais e ciclos de relações violentas. Assim, a despeito do valioso diálogo com o sistema de garantia de direitos, não lhes cabe o papel de investigação ou perícia. Caso contrário, os papéis institucionais se confundem, as atuações profissionais ficam prejudicadas e o equipamento

passa a servir para a culpabilização das famílias atendidas, impactando no vínculo com as/os profissionais que, por se tornarem dúbios, impossibilitam processos de superação.

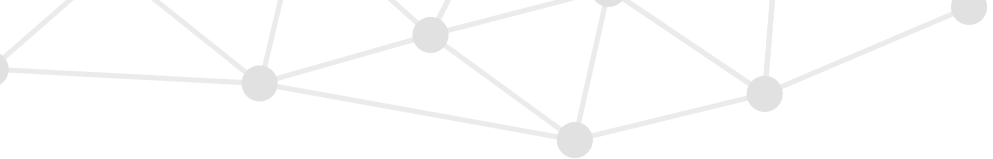


5. Apontamentos sobre os eventos

Apesar do convite ter abrangido psicólogas/os e gestoras/es, houve uma predominância da presença de psicólogas/os, o que, de certa forma, ratifica a relevância destas ações na medida em que se observa a adesão da categoria a essas pautas relevantes para uma atuação profissional engajada e com qualidade. Poucas/os gestoras/es estavam presentes, além disso, algumas/alguns profissionais da assistência social e da pedagogia compareceram.

Conforme apresentado anteriormente, o objetivo do evento foi enfatizar os parâmetros mínimos para o exercício profissional da Psicologia no SUS e SUAS, evidenciando a realidade encontrada regionalmente na Ação de Fiscalização e provocando o debate sobre as possibilidades de melhorias aos serviços. Em alguns momentos as/os psicólogas/os manifestaram surpresa com as situações expostas como, por exemplo, com a realidade de alguns colegas sob vínculos de trabalho temporário e o considerável número de situações envolvendo problemas estruturais para preservação do sigilo profissional. Notou-se também a identificação destas/es profissionais com outras problemáticas expostas, como é o caso das dificuldades na relação com o Sistema de Justiça e com a equipe.

Percebeu-se que o evento consolidou-se como um momento de grande importância para a orientação coletiva da categoria profissional e das/os gestoras/es presentes. Nos momentos de discussão foi possível resgatar temáticas específicas de cada região e política pública, além disso, foi possível gerar reflexões a partir das dificuldades encontradas, apresentar possibilidades de ações e argumentos frente a estas, bem como fortalecer psicólogas/os e coletivos na busca pela garantia de direitos das/os usuárias/os atendidas/os.



Foram reforçadas: a importância da participação em órgãos de controle social, o papel do Ministério Público na fiscalização do Estado, bem como das ouvidorias do Estado na apuração administrativa de possíveis irregularidades, de Sindicatos na defesa trabalhista e de instituições relacionadas à profissão de psicólogo (CRP-12, Associação Brasileira de Ensino em Psicologia e Sindicato de Psicólogos de Santa Catarina) para apoiar a mobilização da categoria.

Para além destes temas, foram debatidas questões trazidas pelas pessoas presentes nos eventos, dentre as quais estavam: elaboração de documentos psicológicos (modalidades, estrutura e resultado de trabalhos conjuntos com outras/os profissionais), autonomia e identidade profissional da Psicologia (na relação multiprofissional e com gestoras/es), exclusividade de atividades e instrumentos da profissão, impactos de convicções pessoais (morais, religiosas e partidárias) na relação profissional, possibilidades de aproximação com o CRP-12 e de articulação regional entre psicólogas/os.

Havia o projeto de, ao final do evento, elaborar uma carta conjunta com a categoria pactuando saídas possíveis ao cenário institucional/legal e buscando possibilidades para a autonomia profissional. Apesar deste tema ter sido amplamente discutido e abordado, não foi realizada tal carta, tendo em vista o curto tempo do evento. Em contrapartida, em determinadas regiões percebeu-se a organização das/os próprias/os psicólogas/os e profissionais da região no agendamento de reuniões ampliadas com as equipes do SUS e SUAS dos diversos municípios, com vistas à capacitação, fortalecimento e implantação de melhorias nas políticas nas quais atuam.



6. Considerações finais

Considera-se que a Ação alcançou êxito em evidenciar e problematizar os parâmetros mínimos para a atuação de psicólogas/os nos serviços públicos municipais de Saúde e Assistência Social, bem como em verificar de modo amostral essas condições em Santa Catarina. Percebeu-se como significativos os dados coletados, uma vez que atingiram todas as regiões do estado em igual proporção, assim como municípios de portes distintos. Em síntese, constatou-se, na fiscalização, como maiores fragilidades: o baixo investimento em qualificação continuada e os problemas estruturais para a adequação às peculiaridades da profissão nas políticas públicas selecionadas. Por outro lado, visualiza-se que a profissão se consolidou em aspectos importantes como a predominância de profissionais concursadas/os e a garantia de profissionais habilitadas/os.

No tocante ao objetivo de elucidar sobre as condições mínimas às/aos gestoras/es municipais, as estratégias alcançaram efetivo resultado junto à categoria, à gestão municipal e na produção de materiais ao público em geral. Consideram-se como eficientes as ações realizadas de forma focada (fiscalização amostral) e regional (ofícios encaminhados a todos os municípios e eventos regionais), pois, de forma geral, acredita-se ter informado e sensibilizado as/os gestoras/es para melhor compreenderem a aplicação prática dos parâmetros mínimos aos serviços de Psicologia e tomada de providências para a qualidade dos mesmos.

Nota-se o envolvimento das gestões com a Ação, sobretudo, pelo número expressivo de 400 psicólogas/os participantes nos eventos, o que evidencia a liberação do dia de trabalho e a autorização para a logística necessária.

Complementarmente, foi possível à categoria acessar de forma otimizada o serviço de orientação e fiscalização deste CRP e refletir coletivamente proposições de valorização da profissão nesses contextos.

Houve ganho adicional à metodologia específica dessa Ação no entrelaçamento com o “Relatório de Análise sobre as Demandas do Sistema de Justiça aos serviços Públicos Municipais de Saúde e Assistência Social”. Toda a oportunidade criada pela Ação de encontro com o público-alvo do levantamento pôde ser aproveitada para apresentação regional durante os eventos de esclarecimento. Além da eficiência dos recursos realizados, esse procedimento permitiu uma devolutiva qualificada à categoria sobre a pesquisa realizada.

Destaca-se ainda o considerável avanço através da aproximação com a categoria e com a gestão municipal, devido ao grande esforço da equipe de trabalho envolvida e à parceria com a FECAM. Como um elemento positivo apontado acima citam-se os documentos resultantes dessa ação, como os que constam anexos a este relatório, uma vez que permitem a difusão do conhecimento acumulado sobre condições mínimas para atuação da Psicologia no SUS e no SUAS. Considera-se que, em posse desses documentos, a categoria possa se organizar ou participar de coletivos, buscando o aprofundamento de temáticas e estratégias de enfrentamento frente a situações de fragilidade aos serviços.

Mediante tais questões, serão apresentados a seguir os principais elementos que chamaram a atenção frente aos dados coletados na Ação de Fiscalização. Primeiramente, é importante analisar que há pouca estruturação prática das Políticas de Educação Permanente, o que fragiliza ainda mais o serviço prestado, em sua maior parte por equipes reduzidas em equipamentos sem

toda estrutura física necessária, e diante de grandes desafios em consolidar uma rede de serviços públicos efetiva para a garantir o acesso à saúde e a promoção social.

A formação para atuar no SUS e no SUAS requer continuidade e planejamento devido à complexidade do trabalho multidisciplinar e intersetorial em constante análise territorial. Somente profissionais capacitadas/os e em constante comunicação podem concretizar os princípios das duas políticas públicas e os parâmetros éticos da profissão. No entanto, esta premissa foi encontrada em apenas 3 (dos 36) equipamentos vistoriados.

Muitas vezes, o desafio de implementar os serviços e equipamentos respeitando os parâmetros de cada política pública e o respeito às peculiaridades da profissão é acrescido de outras problemáticas.

Em municípios de pequeno porte, por exemplo, a complexidade desse esforço se intensifica pela composição reduzida das equipes municipais, que em sua maior parte (8/12) contam com as/os mesmas/os profissionais para efetivar mais de um equipamento e/ou política.

Nesses casos, o vínculo profissional da equipe com a população e a continuidade dos serviços são prejudicados por haver mais de um papel para a/o mesma/o profissional. O impacto desta questão à população é sentido quando se percebe que: a/o profissional não está disponível na maior parte do horário de atendimento; os trabalhos precisam ser interrompidos para troca de turnos; a equipe de um equipamento não consegue se reunir para discutir os casos e trabalhos; o encaminhamento intersetorial não existe já que todo o atendimento é realizado pela mesma pessoa; o vínculo profissional resultante de um trabalho (p.e.: de uma estratégia clínica na saúde) prejudica o comprometimento do público com uma ação de outro equipamento ou política (p.e.: de uma família no acompanhamento do CRAS).



Na vistoria aos equipamentos de saúde, percebeu-se que a ausência de um planejamento de qualificação se depara com a fragilidade da implementação da Rede de Atenção Psicossocial Especializada.

O embaraço na articulação intersetorial foi percebido na grande maioria dos equipamentos de saúde vistoriados, denotando prejuízos aos referenciamentos dos Núcleos de Apoio da Saúde da Família e dos Centros de Atenção Psicossocial. Com a fragmentação dos serviços, a integralidade e a preservação da autonomia das pessoas atendidas são diretrizes negligenciadas.

É alarmante que, mesmo com todo o conhecimento construído por gerações de profissionais e militantes para superação do sistema hospitalocêntrico, as equipes ainda lutem para realizar serviços de suporte à Atenção Primária que promoveriam a autonomia, o protagonismo e a efetiva inserção de usuáries/os de saúde mental na comunidade onde vivem. Em acréscimo, percebeu-se carência de leitos em hospitais gerais próximos aos territórios dos equipamentos para internações pontuais. Desse modo, as pessoas em sofrimento psíquico contam com escassos recursos, na maior parte das vezes ambulatoriais, impossibilitando seu o efetivo acompanhamento que poderia interromper o agravamento dos sintomas.

Nas vistorias realizadas no SUAS, identificou-se como resultado da ausência de processos de qualificação e comunicação da equipe, o pouco esclarecimento sobre o papel da Psicologia, impactando sobre a autonomia das/os profissionais e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços prestados. O desconhecimento da importante contribuição da profissão para promover análises e desenvolver estratégias sobre as potencialidades e desafios do território e das famílias atendidas cerceia o direito de usuáries/os em acessar o melhor do trabalho interdisciplinar.

Sobre as condições estruturais percebeu-se, como ponto mais alarmante, o investimento insuficiente em imóveis com espaços apropriados ao acolhimento de informações confidenciais (em 21 dos 36) e em mobiliário e equipamentos mínimos (em 20 das 36 vistorias).

Quanto ao isolamento acústico, salienta-se que pessoas atendidas por profissionais da Psicologia contam com a garantia do sigilo profissional, instituído pelo Código de Ética da categoria. Com a amplitude de atuação da Psicologia, nem todas as atividades precisam ser realizadas em salas fechadas, no entanto, algumas estratégias exigem locais reservados, tais como: as clínicas e o acolhimento de informações que revelam a intimidade de pessoas e famílias atendidas. A ausência desses locais para a realização desses atendimentos possibilita a ocorrência de infrações éticas e submete as pessoas atendidas a situações constrangedoras remetendo a serviços precarizados e pouco efetivos.

Por outro lado, pontua-se que como as/os demais profissionais que atuam nos equipamentos vistoriados, as/os psicólogas/os investem grande esforço para acessar instrumentos de trabalho básicos. Muitas vezes, o tempo empregado na busca por eles ou o investimento pessoal para supri-los desmotiva a equipe, tornando o trabalho árduo e infrutífero.

Do mesmo modo, a precariedade estrutural impõe barreiras à população que busca por serviços públicos de saúde e da assistência social. Algumas situações que denotam essas dificuldades são: encaminhamento para outro serviço (por falta de telefone), encontros com a equipe nos espaços dos territórios (por falta de transporte), atividades para a expressão da subjetividade (por falta de material lúdico), demora para atendimentos (por revezamento de salas com móveis mais adequados ou para esperar que o profissional registre

nos prontuários no momento em que o computador está disponível). Nesse sentido, o CRP-12 reitera seu compromisso com a efetivação das políticas públicas de Saúde e de Assistência Social, garantindo condições para que a categoria e a sociedade acessem essa Autarquia como espaço de luta e de construção de parâmetros que consolidem a Psicologia enquanto protagonista de tais ações, sendo reconhecida entre as demais profissões que também realizam tal trabalho, na perspectiva de promover transformações sociais significativas à qualidade de vida das pessoas e das coletividades.

7. Recomendações

7.1 Às/aos psicólogas/os

A/o psicóloga/o deve sempre considerar as normativas éticas da profissão, notadamente do Código de Ética que pressupõe, dentre os seus Princípios Fundamentais, a análise crítica da realidade e a garantia do acesso à população aos conhecimentos científicos e aos padrões éticos da profissão. O Código, assim como as demais normas da ética profissional, prima por um padrão de conduta centrado na Declaração Universal de Direitos Humanos e coerente aos valores da sociedade brasileira pós Constituição Federal de 1988 e das práticas desenvolvidas pela Psicologia em seu rigor técnico científico. O zelo da profissão por estes valores impulsiona o protagonismo social na superação de vulnerabilidades individuais, familiares e comunitárias e repudia o uso da profissão para a manutenção de relações de opressão, revelando seu papel em uma sociedade democrática.

Em acordo com o Código Ética Profissional de Psicólogo, principalmente em seus artigos 1º, alínea “c”, e 3º, estão entre as obrigações da/o psicóloga/o ofertar serviços em condições apropriadas à natureza dos serviços, bem como analisar se a cultura institucional (a missão, a filosofia, as políticas, as normas e as práticas vigentes) são compatíveis com os princípios e regras do Código.

É responsabilidade das/os psicólogas/os que atuam em determinado equipamento/serviço esclarecer sobre as peculiaridades da profissão (com base no artigo 1º, alínea “a”) a colegas de trabalho, gestoras/es e ao público em geral, engajando-se por conquistar condições apropriadas aos serviços prestados. É esperado que psicólogas/os se recusem a prestar serviços em



situações incompatíveis ao Código de Ética (conforme artigo 3º, § único). Nesse sentido, é fundamental que a categoria leia atentamente o presente Relatório, utilizando-o como instrumento de esclarecimento à população, colegas e gestores, bem como no engajamento em reivindicações por condições adequadas de atendimento.

A relação respeitosa entre profissionais é compromisso da Psicologia que certamente se fortalece no trabalho multidisciplinar, na mobilização de grupos organizados e na participação em espaços de controle social (como Conselhos Municipais de Saúde ou de Direitos). O CRP-12 apoia e incentiva a luta da categoria pela valorização das políticas públicas e na manutenção do Estado democrático. Nesse sentido, promove ações estratégicas de articulação e mobilização política, bem como dispõe de equipe para subsidiar a reflexão ética e oferecer suporte institucional na elucidação das diretrizes éticas da profissão em Santa Catarina.

7.2 Às/aos gestoras/es Municipais:

O CRP-12 realizou essa Ação com o objetivo de contribuir com a qualidade dos serviços públicos municipais de Saúde e Assistência Social em Santa Catarina. Com o mesmo intuito, permanece à disposição de gestoras/es, trabalhadoras/es e população cumprindo seu papel de elucidar as peculiaridades éticas da profissão.

O presente relatório pretende servir de instrumento para consulta a respeito de parâmetros mínimos da Psicologia no contexto das Políticas Públicas. Por isso, recomenda-se a leitura cuidadosa do material, tendo em vista que o mesmo oferece subsídios para o entendimento e o devido atendimento a

parâmetros que visam conferir qualidade aos serviços desenvolvidos pela Psicologia. Ademais, é oportuno mencionar que, mediante dúvidas relativas à ética e/ou técnica profissional, o CRP-12 está sempre aberto a dialogar e construir propostas e possibilidades de ação e intervenção, com base nas suas atribuições legais.



8. Anexos

A – Modelo de ofícios enviados às/aos gestoras/res municipais no início da ação





PARÂMETROS MÍNIMOS PARA O EXERCÍCIO
DA PSICOLOGIA
NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE E NO SISTEMA ÚNICO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL



**Parâmetros adotados pela Comissão de Orientação e Fiscalização para
Ação de Fiscalização aos órgãos públicos no contexto do SUS e SUAS**

1º aspecto – Habilitação Profissional

Em inúmeras ações o Conselho teve que intervir em situações de trabalho relacionadas à ação e manutenção do contrato de trabalho com pessoas não habilitadas para o exercício da profissão de psicólogo e o atendimento da demanda da Psicologia. Tal situação contraria a Lei Federal Nº 4.119/62, que criou a profissão de psicólogo e a Lei Nº. 5.766, regulamentada pelo Decreto Nº. 79.822/77, responsável pela criação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Psicologia, que determina a **inscrição profissional como requisito legal para o exercício da profissão.**

Considerando o relevante papel que a profissão de psicólogo tem alcançando na saúde pública e na política de assistência social, informamos que **é dever do psicólogo portar a Carteira de Identidade Profissional, bem como é esperado por parte do contratante a exigência da apresentação e manutenção de cópia do referido documento no ato de sua contratação.**

No caso do(a) Psicólogo(a) ocupar um cargo comissionado ou de coordenação técnica, para qual o profissional obteve sua contratação em decorrência de sua uma habilitação profissional de nível superior, este deve estar inscrito e **manter sua inscrição ativa.** Tal informação pode ser obtida através de consulta no Cadastro Nacional de Psicólogos no endereço: <http://cadastro.cfp.org.br/cfp/>. No caso de não encontrar a inscrição do profissional de psicologia no referido cadastro, o interessado poderá ainda consultar a secretaria do CRP-12 em secretaria@crpsc.org.br

2º Aspecto – Condições mínimas para o atendimento em psicologia.

No que tange às condições para o exercício profissional, frequentemente observamos psicólogos atuando em espaços inadequados e irregulares, fato que impacta diretamente no comprometimento da **garantia do sigilo, da qualidade dos atendimentos prestados e da satisfação dos usuários dos serviços.** A título de exemplo temos: a atuação em ambientes médicos/odontológicos, *containers*, espaços improvisados e de rodizio (sala que estiver disponível) e com circulação de profissionais e usuários.

Ainda há situações que demandam que tais profissionais necessitem comprar materiais com dinheiro próprio visto que o serviço não dispõe de **materiais e recursos apropriados** ao atendimento ou mesmo a recusa por parte da gestão em adquiri-los. Para que o profissional possa cumprir este dever de prestar um atendimento com qualidade e ética, é necessário que lhe seja disponibilizado **sala de atendimento com vedação acústica e visual, bem como, lhe seja proporcionando espaço físico e/ou virtual seguro para o registro e a guarda de materiais sigilosos.**



SEDE - Rua Professor Bayer Filho, 110 - Coqueiros - Florianópolis - CEP 88080 - 300
Fone: (48) 3244 - 4826 - www.crp.org.br - e-mail: crp12@crpsc.org.br

SUBSEDE OESTE - Ed. Lazio Executivo, Av. Porto Alegre, 427 - D, Sala 802 - Centro -
Chapécó - CEP 89.802 - 130 Fone/fax: (49) 3304 - 0388 - e-mail: oeste@crpsc.org.br

Recomenda-se que os atendimentos psicológicos não sejam interrompidos e que ocorram em **ambientes previamente planejados, higiênicos, ventilados, iluminados e com mobiliário/instrumental adequado.**

O trabalho do(a) psicólogo(a) também se utiliza de **instrumentos privativos** específicos para possibilitar o alcance de demandas de públicos específicos, como no caso do trabalho com crianças e adolescentes que requer materiais lúdicos ou em processos de avaliação psicológica quando, muitas vezes, são utilizados testes psicológicos.

Quando os **atendimentos forem de natureza psicoterápica** prevista para serviços do SUS, será necessário que o **mobiliário e os estímulos** do ambiente onde se dará o trabalho sejam **condizentes** com a proposta técnica da Psicologia. Não é recomendável que este tipo de atendimento se dê em consultórios médicos, odontológicos e de outros profissionais da saúde que estejam equipados com móveis e instrumentais próprios que não oferece o mínimo de acolhimento.

Há que se destacar que a Psicologia como profissão não se restringe à Psicologia clínica e que a **psicoterapia é uma das possibilidades de intervenção clínicas**, e que o atendimento psicológico deve estar em acordo com seus **Princípios Éticos e os preceitos normativos e ideológicos da Constituição Brasileira.**

O **vínculo de confiança** estabelecido entre o psicólogo e os usuários de seus serviços é seu principal instrumento de trabalho, devendo ocorrer de forma clara e coerente. Para tanto, é necessário que o profissional de psicologia tenha **autonomia** para a escolha dos métodos mais adequados ao campo de trabalho, principalmente quando participa de **equipe de trabalho** que esperamos ocorra de forma **integrada e respeitosa** entre os profissionais que integram a equipe, tanto do SUS quanto do SUAS.

3º Aspecto – Registro documental do trabalho.

O trabalho do(a) psicólogo(a) precisa ser registrado conforme regulamentado pela Resolução CFP Nº 001/2009 (alterada pela Resolução CFP Nº 005/2010), vide **folder** no **site** do CRP-12.

No que tange à guarda e conservação dos prontuários psicológicos e registros documentais, os psicólogos constantemente relatam situações de fragilidade na preservação do sigilo destas informações, relatando inclusive arrombamentos de gavetas e móveis chaveados e a invasão de sistemas informatizados.

Destaca-se que o(a) Psicólogo(a) deve garantir o **compartilhamento das informações** com a equipe para possibilitar o **trabalho integrado**. No entanto, devem ser preservadas as **informações de cunho técnico específico e privativo (próprio) da psicologia que deverão ser armazenadas em local exclusivo e seguro**, como testes psicológicos, relatos descritivos e analíticos de atendimentos e casos, entre outros.

Quando no trabalho multiprofissional, na relação da psicologia com as demais profissões e com a Coordenação, no que se refere às informações partilhadas, estes devem ser esclarecidos que o rompimento do **sigilo** destas informações afeta a **intimidade dos atendidos**, banaliza o **trabalho e os instrumentos do psicólogo** e implica muitas vezes no rompimento dos atendimentos.

Reforçamos a necessidade de existir arquivo virtual ou físico que permita o registro e a guarda exclusiva de material privativo do psicólogo e/ou da equipe de psicólogos, quando for o caso. Bem como, o entendimento do direito ao **acesso ao prontuário da psicologia por parte do usuário**, ou seja, do beneficiário do serviço de psicologia.

Não é possível à **Gestão e ao Poder Judiciário** o acesso ao prontuário psicológico, sendo que mediante o pedido de informações dirigido ao profissional de psicologia este avaliará a demanda e a possibilidade de informar o **estritamente necessário para contribuir com a tomada de decisão**.

No caso do **psicólogo precisar se afastar** definitivamente de seu trabalho, a pedido deste ou por demissão involuntária, (a menos que seja por motivo fortuito), deve ser garantido ao profissional de psicologia tempo e espaço para fazer o **desligamento com os atendidos** e a possibilidade de **repassar as informações** para aquele que irá substituí-lo. Muitas vezes, o profissional é desligado ou transferido de seu local de trabalho (rompe seu contrato de trabalho) antes que o substituto já esteja contratado prejudicando a **continuidade do atendimento** ao usuário.

No que se refere à guarda de material privativo decorrente dos atendimentos realizados pelo psicólogo desligado ou transferido, quando não houver possibilidade de uma transferência presencial, **se o lapso temporal for pequeno**, o material sigiloso poderá ficar **lacrado** guardado sob a responsabilidade (**tutela**) de um **profissional de saúde cujo Código de Ética Profissional preveja o sigilo** como um de seus deveres e aberto somente pelo profissional de psicologia substituto. Se **não houver previsão da substituição** ou o **tempo de espera for longo (maior que dois meses)** orienta-se que o **material seja remetido** lacrado para a Sede do **CRP 12** ou para o Escritório Setorial em Chapecó, até o momento que outro psicólogo vier a assumir o encargo.

4º Aspecto – Estágios em Psicologia

O estágio em psicologia, tal como qualquer outro, é regulamentado pela Lei 11.778/2008, e, portanto, deve ser caracterizado como ato educativo. A fiscalização do CRP-12 encontrou locais de estágio sem a devida supervisão técnica, possibilitando situações que mais se assemelham com a precarização e com o exercício ilegal da profissão.

Para possibilitar que as políticas públicas sejam espaço de formação para os futuros profissionais, e ocorram na perspectiva do direito do usuário, orienta-se que os gestores estabeleçam **convênios com Instituições de Ensino Superior** e celebrem **Termos de Compromissos de Estágio**, compatíveis com a legislação vigente evitando a precarização do trabalho. O profissional indicado para a **supervisão** do estagiário de psicologia deve ser **psicólogo habilitado**, uma vez que poderá contribuir para a formação deste acadêmico e garantir que a população seja atendida com qualidade e ética, conforme Art. 17 no Código de Ética Profissional de Psicologia.

5º Aspecto – Relação com o Sistema de Justiça

A maior demanda concentrada de dúvidas e pedidos de auxílio dos psicólogos que atuam nos órgãos públicos, que chegam até o CRP-12, referem-se às solicitações e determinações do Sistema Judiciário. Estas, quando extrapolam o escopo de suas atribuições, conforme o marco regulatório das políticas públicas previstos para os diferentes equipamentos/serviços, limitam e geram prejuízos ao processo de trabalho e aos usuários por consequência.

Situações que exemplificam tal cenário, o qual denominamos "transborde da justiça", tratam de:

a) Solicitações para avaliação psicológica para casos/situações que sequer foram acompanhadas pelo serviço (com prazo para elaboração de Laudo) e, mesmo que pessoas tenham sido atendidas, por vezes há flagrante confusão entre o papel de perito(perícia psicológica) e a característica do trabalho do psicólogo na respectiva política pública;

b) Requerimento da Delegacia de Polícia para acesso aos registros dos atendimentos do psicólogo, de produção de documentos/informações e de pedidos para avaliação de pessoas com finalidade de compor prova em abertura de Inquérito Policial e/ou processo;

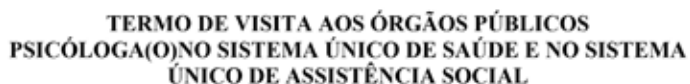
c) Intimação para testemunhar e/ou depor em juízo sem que a gestão tenha um profissional do Direito para orientar e responder quando houver interferência no vínculo estabelecido com a família ou o atendido;

d) Pedidos de envio dos prontuários ou de relatos de sessões psicológicas na íntegra. O CRP-12, em conjunto com diversas entidades, participa e coordena uma grande ação para a identificação e esclarecimento sobre as contribuições e os limites do trabalho dos profissionais lotados nas políticas públicas da Assistência Social e da Saúde na relação com o Sistema de Justiça.

Para tanto, não mediremos esforços para a efetividade do Provimento 36 do CNJ (composição de equipes multiprofissionais - psicólogos, assistentes sociais e pedagogos - nas Varas de Infância e Juventude) e orientamos aos gestores a não respaldarem e/ou estabelecerem convênios e outros tipos de parceria que obriguem

B – Modelo do Termo de Visita





Identificação do Equipamento:

End.:

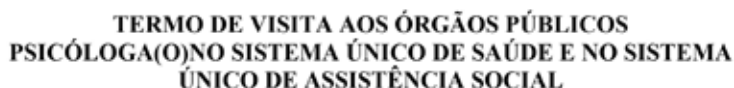
Horário de funcionamento:	Tel:	E-mail:
---------------------------	------	---------

E-mail:

Coordenação (nome, profissão e registro profissional do coordenador):

		Reuniões	Projetos com
--	--	----------	--------------

[illegible]

**Psicólogos:**

Tempo de atuação:

Carga horária

Vinculo
contratual:

E-mail:

Desenvolve atividades profissionais em outra política pública? () Não () Sim
Qual? Carga horária:

Participa ou participou do controle social () Não () Sim

Especifique sobre esta representação:

Participa ou participou de outros espaços de organização política:

Associação profissional () Sindicato () Órgão de Classe () Movimento Social ()

Especifique sobre esta participação/representação:

Número de estagiários:

IES:

Supervisor(es) local(is) - nome(s) e profissão(ões):

Vistoria de: () Termo de Convênio () Termo de Compromisso de Estágio

Como foi feito o plano de atividades?

Como são feitos os acompanhamentos dos acadêmicos?

Como o acadêmico é identificado pela equipe e pela população atendida? Há queixas?

Descrição de atividades exclusivas da Psicologia:



**TERMO DE VISITA AOS ÓRGÃOS PÚBLICOS
PSICÓLOGA(O) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NO SISTEMA
ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

RECURSOS TEÓRICO/METODOLÓGICOS

Qual a sua fundamentação teórica? Quais os instrumentos / ferramentas utilizadas?

Tais recursos são disponibilizados por: () gestores () psicóloga(o)
Recebeu Educação Permanente relacionada à política onde está atuando:
() Não () Sim, Frequência: _____

PÚBLICO ALVO DA PSICOLOGIA

() Crianças () Adolescentes () Adultos () Idosos

Descrição:

REGISTRO DOCUMENTAL

() Prontuário Único () Prontuário Psicológico () Registro Documental/Exclusivo

Há registro em meio digital? () Modalidade(s): _____

Quais procedimentos existem para garantir a segurança de informações sigilosas (Quem, onde e como compartilha)? _____

CONTINUIDADE DO SERVIÇO DA PSICOLOGIA

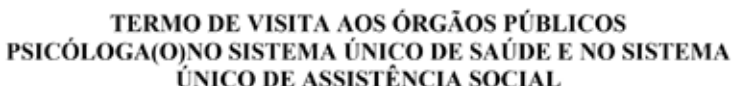
Houve / Haverá situação de interrupção do serviço? () Sim () Não

Como o serviço lidou/lidará com o desligamento do profissional, ao transferir os registros/arquivos e o vínculo com o usuário? _____



**TERMO DE VISITA AOS ÓRGÃOS PÚBLICOS
PSICÓLOGA(O) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NO SISTEMA
ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

AMBIENTES DE TRABALHO
Há uma sala fixa para atendimento individual? () Sim () Não
Como a(s) sala(s) é(são) identificada(s)?
A(s) sala(s) é(são) compartilhada(s) com outro(s) profissional(is)? () Não () Sim
Com Qual? Como?
Como é o acesso à sala?
CONDIÇÕES FÍSICAS PARA O ATENDIMENTO
Legenda: A = adequado à finalidade dos atendimentos e ao público atingido, R = com restrições e I = inadequado)
Composição do ambiente:
() Móveis e equipamentos
() Dimensões: Circulação de pessoas e o desenvolvimento das atividades
Circulação de ar:
() Artificial () Natural
Vedação Acústica e Visual:
() Vedação Visual () Isolamento Acústico
Iluminação:
() Artificial () Natural
Estímulos:
No ambiente, há estímulos que possam prejudicar o atendimento ou induzir a convicções políticas, ideológicas ou religiosas?
() Não () Sim Quais: _____
Parecer do CRP-12:



Quais os principais desafios para o desenvolvimento das atividades:

- | | |
|--|--------------------------|
| () Integração SUS e SUAS / Funcionamento da rede | () Capacitação |
| () Demanda Reprimida / Fila de Espera | () Material e estrutura |
| () Interrupção durante atendimento | () Apoio de gestores |
| () Relação com equipe / Reconhecimento / Relações de trabalho / Delimitação de papéis | |
| () Implementação dos princípios e diretrizes das políticas envolvidas | |

OBSERVAÇÕES:

O PRESENTE TERMO FOI LAVRADO PELA PSICÓLOGA xxxxxxx (CRP-12/0xxxx), NO DIA xx DE xxx DE 2015, DURANTE FISCALIZAÇÃO PRESENCIAL NO MUNICÍPIO DE xxxx/SC.



C – Modelo de notificação às/aos gestoras/es municipais



**REGISTRO DE VISTORIA
SERVIÇOS DE PSICOLOGIA
SUS E SUAS**

No dia ____ de _____ de 2015, compareci ao equipamento/serviço identificado como _____ do município de _____, situado no endereço _____.

Foram identificadas as inadequações/irregularidades conforme assinaladas abaixo. Tendo em vista a previsão legal destas situações em normativas, solicitamos aos Gestores responsáveis as providências necessárias para a devida adequação das situações apontadas.

HABILITAÇÃO PROFISSIONAL			
Tema	Problema encontrado	Previsão normativa	Providência necessária
Inscrição profissional	() Psicólogo da equipe sem inscrição no CRP-12.	- Lei Federal Nº 4.119/62 - Lei Nº. 5.766-art. 30 e 32 - Decreto Nº. 79.822/77- Art. 60 e 65 - Res. CFP nº007/2003- Art. 60	- Exigir regularização do profissional, solicitar comprovação com a cópia da Carteira de Identidade Profissional válida. - Providências administrativas e judiciais cabíveis
	() Psicólogo em função de chefia sem inscrição no CRP-12.		
	() Exercício ilegal da profissão de Psicólogo.		
Estágio de Psicologia	() Ausência de formalização de estágio de psicologia.	- Lei 11.778/11 - Res. CFP 007/2003- Art. 51e 52	Apresentação de termo de: () Celebração de Convênio () Termo de Compromisso de Estágio () Plano de atividade de Estágio
	() Supervisor de estágio de psicologia sem inscrição profissional.	- Lei Federal Nº 4.119/62 - Lei Nº. 5.766 - Decreto Nº. 79.822/77 - Res. CFP 007/2003- art. 51e 52	Exigir regularização do profissional, solicitar comprovação com a cópia da Carteira de Identidade Profissional válida.
MATERIAL DA PSICOLOGIA			
Tema	Problema encontrado	Previsão normativa	Providência necessária
Materiais para uso do(a) psicólogo(a)	() Ausência ou insuficiência de material adequado para o trabalho proposto.	Código de Ética Profissional do Psicólogo, art. 1º, letra “c”.	Adquirir os itens previstos e sugeridos pelo(a) psicólogo(a)
Guarda do Material privativo da equipe da psicologia	() Armazenamento precário. (sem armário/arquivo com chaves)	Código de Ética Profissional do Psicólogo, art. 1º, letra “c” e “i”.	Garantir local seguro e chaveado para guarda de material privativo da psicologia.

REGISTRO DE VISTORIA SERVIÇOS DE PSICOLOGIA SUS E SUAS

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL			
Tema	Problema encontrado	Previsão normativa	Providência necessária
Necessidade de Capacitação	() Ausência de educação permanente e aperfeiçoamento aos profissionais na política, serviço ou equipamento.	• Política Nacional de Educação Permanente do SUAS () e SUS ()	• Prever tais capacitações nos Planos de Educação Municipais do SUS e SUAS.
CONDIÇÕES FÍSICAS PARA O ATENDIMENTO			
Tema	Problema encontrado	Previsão normativa	Providência necessária
Composição do ambiente	() Móveis e equipamentos	• Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 • Decreto-Lei N.º 5.452, de 1º De Maio De 1943	• Adaptar ou adquirir móveis adequados aos objetivos propostos.
	() Dimensões adequadas para circulação de pessoas e o desenvolvimento das atividades		• Adaptar ou remanejar espaços destinados ao serviço de Psicologia.
Circulação de ar	() Insuficiente () Em Excesso		• Adquirir equipamentos para melhor circulação de ar. • Solicitar análise da Vigilância Sanitária.
Vedação acústica	() Insuficiente		• Providenciar ambiente com maior isolamento acústico.
Vedação visual	() Insuficiente		• Providenciar ambiente com maior isolamento visual.
Iluminação	() Insuficiente () Em Excesso		• Providenciar melhorias à iluminação do ambiente.

Por se tratar de irregularidades que prejudicam a qualidade dos serviços de Psicologia em Santa Catarina, em coerência com as atribuições a mim conferidas como representante da fiscalização do CRP-12, oriento ao(à) gestor(a) responsável por este equipamento/serviço que realize a(s) providências acima identificadas e encaminhe, no prazo de 30 (trinta) dias a contar desta visita, correspondência à sede do CRP-12 com o intuito de comprová-la(s).

(espaço para assinatura e carimbo)

9. Referências

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CREPOP. **Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS**. Brasília: CFP, 2007.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 12ª REGIÃO. COMISSÃO DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO. **Relatório de Análise sobre as Demandas do Sistema de Justiça aos Serviços Públicos Municipais de Saúde e Assistência Social**. Florianópolis: CRP-12, 2016.

DA ROS, M. A. **Estilos de pensamento em saúde pública: um estudo da produção da FSP/USP e ENSP/FIOCRUZ entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwik Fleck**. 2000. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

LANCETTI, A. **Clinica peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2008.





Instagram
[@crp12sc](https://www.instagram.com/crp12sc)



Facebook
fb.com/crp12sc



Twitter
[@crp12sc](https://twitter.com/crp12sc)



YouTube
youtube.com/crp-sc



Site
www.crpssc.org.br