

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 3ª REGIÃO - BAHIA (CRP-03)
CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP)
COMISSÃO DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO (COF)

- GUIA DE PERGUNTAS E RESPOSTAS - ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



Conselho Regional
de Psicologia

3ª REGIÃO - BA



**CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 3ª REGIÃO - BAHIA (CRP-03)
CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP)
COMISSÃO DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO (COF)**

**- GUIA DE PERGUNTAS E RESPOSTAS -
ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

BAHIA, 2021

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte.
Também disponível em: www.crp03.org.br.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C755g

Conselho Regional de Psicologia 3ª Região (CRP-03). Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Comissão de Orientação e Fiscalização (COF).

Guia de perguntas e respostas: atuação da psicologia na Política de Assistência Social/ Conselho Regional de Psicologia da Bahia/ Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas/ Comissão de Orientação e Fiscalização. – Salvador -Ba: CRP-Ba, 2021.

1.086 KB; PDF.

1. Psicologia. 2. Assistência Social. 3. Políticas Públicas. 4. Atuação do psicólogo. I. Título

CDU (2.Ed.)
159.9

Ficha Catalográfica elaborada pela bibliotecária Rosaline Otero, CRB-5/1762

XVI PLENÁRIO DO CRP-03

DIRETORIA

Conselheiro Presidente: Washington Luan Gonçalves de Oliveira (CRP-03/18055)

Conselheira Vice-Presidenta: Ana Caroline Moura Cabral (CRP-03/5541)

Conselheira Secretária: Emmila Di Paula Carvalho dos Santos (CRP-03/5427)

Conselheira Tesoureira: Iara Maria Alves da Cruz Martins (CRP-03/10210)

DEMAIS CONSELHEIRAS(OS)

Anderson Fontes Passos Guimarães (CRP-03/ 6680)

Carolina da Purificação Fonseca (CRP-03/ 12600)

Ezevaldo Aquino dos Santos (CRP-03/ 9946)

Leísa Mendes de Sousa (CRP-03/3977)

Adelvan Alcântara Lima Filho (CRP-03/12187)

Álvaro Pinto Palha Júnior (CRP-03/17376)

Atanael Ribeiro da Silva Weber (CRP-03/13293)

Catiana Nogueira dos Santos (CRP-03/10974)

Jacilânia Rodrigues Barros (CRP-03/5665)

Jaqueline Anjos Silva (CRP-03/8481)

Renan Vieira de Santana Rocha (CRP-03/11280)

Rogério da Silva Abílio (CRP-03/3208)

Vanina Miranda da Cruz (CRP-03/3228)

Wendell Santana Ferreira (CRP-03/12901)

COMISSÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Renan Vieira de Santana Rocha (CRP-03/11280)

Álvaro Pinto Palha Júnior (CRP-03/17376)

Leísa Mendes de Sousa (CRP-03/3977)

Psicóloga Convidada: Monaliza Cirino de Oliveira (CRP-03/9621)

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas - CREPOP

Natani Evlin Lima Dias (CRP-03/16212)

Gabriela Evangelista Pereira (CRP-03/6656)

Pablo Mateus dos Santos Jacinto (CRP-03/14425)

REVISÃO

Comissão de Orientação e Fiscalização - COF

Taís Cardoso Britto (CRP-03/10551)

Helena Miranda dos Santos (CRP-03/5055)

Antônio Rogério da Costa Greenhalgh (CRP-03/2012)

SUMÁRIO

- 6** Apresentação
- 7** Dúvidas mais Frequentes
- 7** 1) A/O psicóloga/o na Assistência Social realiza atendimento/atenção psicossocial?
- 8** 2) Na Política de Assistência Social a atuação é interdisciplinar. O que isso significa?
- 9** 3) Psicóloga/o faz atendimento clínico no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)?
- 11** 4) Psicóloga/o pode assinar documentos feitos em conjunto com outros profissionais?
- 13** 5) As/Os Psicólogas/os nos serviços das Políticas Públicas, principalmente nos de Saúde e Assistência Social, são obrigadas/os a atender demandas do Sistema de Justiça?
- 14** 6) Psicóloga/o faz visita domiciliar?
- 14** 7) As/os Psicólogas/os podem conceder Benefícios Eventuais?
- 15** 8) As/os psicólogas/os que coordenam serviços no SUAS precisam ter registro no Conselho Regional de Psicologia?
- 15** 9) A/O psicóloga/o deve elaborar Declaração de Hipossuficiência no SUAS?
- 17** Considerações finais
- 18** Referências

APRESENTAÇÃO

Orientar a profissão é uma das finalidades do Conselho Regional de Psicologia 3ª Região - Bahia (CRP-03) que permeia muitas das ações desenvolvidas pela autarquia. É a Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) a responsável por sanar as dúvidas da categoria sobre o fazer profissional, referenciando as/os profissionais nos diversos espaços em que se inserem à luz do Código de Ética Profissional da/o Psicólogo/o e demais normativas da profissão.

Quando se trata da inserção da Psicologia nas Políticas Públicas, faz-se necessário um conhecimento para além das normativas da profissão, mas também de documentos de referências próprias de cada política que versam sobre as atribuições, deveres e responsabilidades das equipes multiprofissionais, com destaque à atuação interdisciplinar.

Para isso, o Sistema Conselhos de Psicologia conta com o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), que com sua atuação em rede tem a função de referenciar a prática da Psicologia nas Políticas Públicas e, desse modo, orientar a categoria frente às dúvidas existentes sobre esse variado campo de atuação. Nesse sentido, o trabalho conjunto entre COF e CREPOP é imprescindível para melhor embasar e qualificar as/os profissionais frente às demandas de orientação que chegam aos setores.

O presente Guia de Perguntas e Respostas foi elaborado visando a melhor qualificar a orientação prestada à categoria que atua na Política de Assistência Social. Frente ao grande volume de dúvidas que chegam ao CRP-03 sobre essa temática, este documento busca compilar as orientações mais frequentes, cuja atuação tem demandado mais atenção do CRP-03, baseado no fluxo de questionamentos recebidos.

DÚVIDAS MAIS FREQUENTES:



A/O psicóloga/o na Assistência Social realiza atendimento/atenção psicossocial?

A atenção psicossocial pode ser caracterizada por conceitos, premissas, diretrizes e dispositivos clínicos. É comumente utilizada no setor saúde para designar o atendimento prestado aos indivíduos, considerando o seu contexto, a sua família, a rede e os profissionais envolvidos. Uma atuação pautada nas necessidades subjetivas e objetivas ao cuidado prestado, apontando para a peculiaridade de se superar o modelo biomédico e de promover o empoderamento, a autonomia e a cidadania do usuário.

Enquanto política pública ligada ao Ministério da Saúde, a atenção psicossocial ganhou destaque nas últimas décadas através de um grupo de saberes e práticas pautadas numa atuação ético-política ao contrário do que era preconizado pelo modelo da psiquiatria hospitalocêntrica. Desde o reconhecimento desse novo olhar nas políticas públicas, vinham sendo ampliados os financiamentos e, conseqüentemente, os equipamentos que acolheriam as demandas da população em território comunitário (COSTA-ROSA, 2013).

Na Política de Assistência Social, o uso do termo psicossocial, seja para designar os atendimentos, seja para descrever os documentos produzidos pela equipe, **não é encontrado como conceito base nos textos regulatórios**, apesar de ser muito utilizado pelos profissionais.

Ao caracterizar o atendimento, usa-se o termo “**socioassistencial**”, uma vez que a Política de Assistência Social (BRASIL, 2004) tem a perspectiva de uma atuação em rede sob uma política de territorialização, descentralização e intersetorialidade que se pautam sobre os princípios específicos dessa política.

Outro equívoco jaz na utilização do termo “psicossocial” para designar os documentos produzidos no escopo do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Embora popularizado e difundido na política, essa nomenclatura não designa um modelo de documento previsto pelo CFP nem pela Política de Assistência Social. Para essa atividade, a/o profissional deverá observar o que estabelece a [Resolução do CFP nº 006/2019](#) (CFP, 2019) quanto aos parâmetros para elaboração de documentos escritos produzidos pelas/os psicólogas/os no exercício profissional, especialmente o relatório multiprofissional.

2

Na Política de Assistência Social a atuação é interdisciplinar. O que isso significa?

A adesão ao princípio da interdisciplinaridade, segundo a Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social (CONPAS) (CFP, 2016), significa reafirmar uma cooperação entre os diversos saberes, assumindo a perspectiva adotada pela Política de Assistência Social nas ações desenvolvidas no atendimento aos usuários e famílias acompanhadas.

De acordo com os parâmetros da Política de Assistência Social, os perfis de uma equipe interdisciplinar devem favorecer o desenvolvimento dos serviços. Em termos de efetividade, o capítulo “Equipe de Referência do CRAS” das Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS (BRASIL, 2009) aponta a atuação interdisciplinar como um processo dinâmico, consciente e ativo, de reconhecimento das diversidades e articulação de conhecimentos que contribuem para a interface entre os saberes.

O mesmo material destaca a necessidade de considerar que o público-alvo da Política de Assistência Social – indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social – exige respostas que advêm de ações construídas a partir de contribuições coletivas, ao ponto que o trabalho desenvolvido em equipe não substitui as responsabilidades e competências individuais. As atribuições devem ser estabelecidas para que, dentro da equipe interdisciplinar, cada profissional encarregue-se de determinadas tarefas para então construir o trabalho coletivo.

Conforme disposto na [Nota técnica Conjunta SAS – SJDHDS/CRESS-BA/CRP-03 N° 01/2019](#) (SJDHDS; CRESS-BA; CRP-03, 2019), entende-se por interdisciplinaridade a realização de ações conjuntas por profissionais oriundos de distintas trajetórias formativas no intuito de buscar princípios e conceitos comuns, formulados a partir da colaboração desses saberes. Tal processo é possibilitado pela relação entre as diversas áreas do conhecimento e propõe a construção de novas descobertas, possibilitando um diálogo plural acerca da conjuntura vivida pelos usuários da política que visa a estratégias mais efetivas para intervenção.

Para o desenvolvimento da interdisciplinaridade, faz-se necessário compreender e respeitar a atuação e as especificidades de cada membro da equipe, garantindo o caminho empreendido na busca da autonomia profissional de cada categoria. Portanto, sugere-se buscar um caminho para contribuições de ambas as partes sem eliminar as diferenças. Como orientação ao trabalho conjunto, caberá à/ao psicóloga/o compartilhar apenas as informações relevantes para qualificar o serviço prestado em respeito ao caráter confidencial das comunicações, apontando a responsabilidade de preservação do sigilo à equipe em observância ao que estabelece a alínea “b” do art. 6º, o art. 9º e o art. 12º do [Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o](#) (CFP, 2005).

3

Psicóloga/o faz atendimento clínico no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)?

Dentre as atribuições do profissional de Psicologia no âmbito do SUAS, é importante salientar que o trabalho da/o psicóloga/o nestes espaços não é de caráter clínico. De acordo as Referências Técnicas produzidas pelo CREPOP para atuação da/o profissional no [CRAS](#) (CFP, 2008) e [CREAS](#) (CFP, 2013), a/o psicóloga/o contribui para um olhar na perspectiva do sujeito em sua relação familiar e social, promovendo mudanças na qualidade de vida, superação de fragilidades e situações de violência e outras violações de direitos, construindo soluções que podem ser individuais e/ou coletivas.

Especificamente, as atribuições da/o psicóloga/o nos CREAS, de acordo as [Orientações Técnicas do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS](#) (BRASIL, 2011), incluem:

- Planejamento e implementação do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), de acordo com as características do território de abrangência do CREAS;
- Escuta qualificada;
- Estudo social;
- Diagnóstico socioeconômico;
- Monitoramento e avaliação do serviço;
- Orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais;
- Construção do plano individual e/ou familiar de atendimento;
- Orientação sociofamiliar;
- Orientação jurídico-social;
- Referência e contrarreferência;
- Informação, comunicação e defesa de direitos;
- Apoio à família na sua função protetiva;

- Facilitação do acesso à documentação pessoal;
- Articulação da rede de serviços socioassistenciais;
- Articulação com serviços de outras políticas setoriais;
- Articulação interinstitucional com demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos;
- Elaboração de relatórios e/ou prontuários;
- Estímulo ao convívio familiar, grupal e social;
- Mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio.

No que tange aos serviços desenvolvidos pelo CRAS, segundo as [Orientações Técnicas do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS](#) (BRASIL, 2009), o/a psicólogo/a pode atuar frente a todas as ações de modo a articular suas atribuições ao plano de trabalho desenvolvido pela equipe interdisciplinar e objetivos do serviço. As atividades do/a psicólogo/a no CRAS devem estar voltadas para a atenção e prevenção a situações de risco social, devendo acessar outros pontos da rede socioassistencial do território ou no plano municipal, visando à efetivação dos direitos dos usuários e seu acesso a serviços públicos de qualidade.

Entre suas atribuições no respectivo espaço, estão elencadas a acolhida, a oferta de informações e a realização de encaminhamentos às famílias usuárias do CRAS. Incluem-se, dentre outras atividades:

- Planejamento e implementação do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), de acordo com as características do território de abrangência do CRAS;
- Mediação de grupos de famílias dos PAIF;
- Realização de atendimento individual e visitas domiciliares às famílias referenciadas pelo CRAS;
- Encaminhamento dos usuários para a rede de políticas públicas;
- Concessão de benefícios;
- Desenvolvimento de atividades coletivas e comunitárias no território;
- Apoio técnico continuado às/aos profissionais responsáveis pelo(s) serviço(s) de convivência e fortalecimento de vínculos;
- Inclusão e acompanhamento de famílias inseridas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- Realização da busca ativa no território de abrangência do CRAS e desenvolvimento de projetos que visam prevenir o aumento de incidência de situações de risco;
- Acompanhamento das famílias em cumprimento e descumprimento de condições do Programa Bolsa Família;
- Alimentação de sistemas de informações, registro das ações desenvolvidas e planejamento do trabalho de forma coletiva;
- Organização dos encaminhamentos, fluxos de informações com outros setores, procedimentos, estratégias de resposta às demandas e de fortalecimento das potencialidades do território.

Em exercício no CRAS, a/o profissional de psicologia precisa compreender que as atividades desenvolvidas no serviço essencialmente têm foco no alívio imediato da vulnerabilidade

social, promovendo a ruptura com o ciclo intergeracional da pobreza e a promoção/favorecimento do desenvolvimento familiar. As/Os psicólogas/os no CRAS atuam no fortalecimento dos vínculos sócio-afetivos, tendo em vista que os atendimentos devem gerar progressivamente independência dos benefícios oferecidos e promoverem a autonomia cidadã (CFP, 2008).

Nesses espaços, não se desenvolverá atividades/acompanhamento de cunho clínico psicoterápico. Isso não impede que a/o profissional de psicologia se atente às implicações da situação de vulnerabilidade à saúde mental dos usuários e participe de modo articulado com as ações dos serviços de saúde orientados para essa demanda.

4

Psicóloga/o pode assinar documentos feitos em conjunto com outros profissionais?

Tanto as/os psicólogas/os como as/os assistentes sociais possuem normativas que regulam a elaboração de documentos privativos de cada profissão. Observa-se que, nas políticas públicas onde as/os psicólogas/os precisam trabalhar em conjunto com outras categorias profissionais, têm sido gerados documentos como produtos das condutas e intervenções das equipes como um todo, não apenas de um profissional.

Na Política de Assistência Social e nas políticas associadas, a psicologia poderá elaborar documentos gerais compartilhados na produção e assinatura com suas equipes, tais como:

- a) Ofícios administrativos (solicitação de material de trabalho e outras solicitações corriqueiras, informes de condições gerais do serviço no qual ocorre a atuação);
- b) Ofícios de despacho de relatórios psicológicos para órgãos internos e externos.
- c) Relatórios de produção (ex: Registro Mensal de Atendimentos – RMA);
- d) Prontuários SUAS (versão impressa e on-line), cabendo, em cada evolução, que a/o profissional de psicologia deixe explícito o seu entendimento técnico, sua assinatura e carimbo, preservando o sigilo quando couber;
- e) Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar, cabendo, em cada evolução, que a/o profissional de psicologia deixe explícito seu entendimento técnico, sua assinatura e carimbo;
- f) Atas de reuniões;
- g) Encaminhamentos setoriais e intersetoriais, deixando de forma explícita quais são as deliberações da psicologia, sua assinatura e carimbo.

Além desses, são exemplos de documentos técnicos que podem ser elaborados para compartilhamento em equipe e estudos de caso:

- a) Relatório de Visita Domiciliar: relatórios com a finalidade de avaliar a complexidade dos aspectos percebidos pela equipe ou pela/o profissional de psicologia durante uma ou mais

visitas domiciliares, cabendo à/ao profissional de psicologia deixar explícito seu entendimento técnico, sua assinatura e carimbo;

b) Relatórios Socioassistenciais: relatório com a finalidade de avaliar fatores para além dos aspectos psicológicos – moradia, renda, escolaridade, arranjo familiar, percurso institucional de saúde e de outras políticas públicas de indivíduos e familiares, convivência familiar e comunitária, e violação de direitos. De responsabilidade à/ao profissional de psicologia, bem como a toda equipe interdisciplinar, apresentando as estratégias para proteção social feita pelo serviço, seu entendimento técnico, sua assinatura e carimbo. Os relatórios socioassistenciais podem ser complementados por instrumentalidades tais como: genogramas, ecomapas e outras ferramentas técnicas reconhecidas pela comunidade científica e pelo Sistema Conselhos de Psicologia para compreensão de fenômenos articulados com as famílias acompanhadas;

c) Relatórios Socioeconômicos: podem ser feitos para finalidades de avaliação dos benefícios assistenciais e apresentam a leitura da psicologia sobre a realidade dos indivíduos e familiares, cabendo à/ao psicóloga/o deixar explícito seu entendimento técnico, sua assinatura e carimbo.

d) Relatórios Multiprofissionais: modalidade de documento introduzida pela [Resolução CFP N° 06/2019](#) (CFP, 2019).

A [Resolução CFP N° 06/2019](#) atualiza e institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela/o psicóloga/o no exercício profissional. Dentre os documentos possíveis expressos na Resolução, encontra-se o Relatório Multiprofissional. Essa é uma modalidade que não emerge como produto de Avaliação Psicológica e visa a comunicar a atuação profissional da/o psicóloga/o em diferentes processos de trabalho já desenvolvidos ou em desenvolvimento, podendo gerar orientações, recomendações, encaminhamentos e intervenções pertinentes à situação descrita. Segundo a [Resolução CFP N° 06/2019](#), o Relatório Multiprofissional é resultante da atuação da/o psicóloga/o em contexto multiprofissional, podendo ser produzido em conjunto com profissionais de outras áreas, preservando-se a autonomia e a ética profissional dos envolvidos. Grande parte da atuação conjunta na Política de Assistência social pode gerar Relatórios Multiprofissionais.

No caso de produções conjuntas, a [Resolução CFP N° 06/2019](#) orienta que cada profissional realize a sua análise separadamente, identificando, com subtítulo, o nome e a categoria profissional. Assim, **entende-se que não há impeditivo para que psicólogos/os realizem a produção de documentos conjuntamente com outros profissionais**, sendo respeitado o rigor ético e técnico estabelecido nas normativas do CFP.

Em relação à Política de Assistência Social na Bahia, o CRP-03 entende que os relatórios escritos conjuntamente são importantes por representarem os desdobramentos da atuação interdisciplinar que versam sobre o acompanhamento da família/usuária/o pelas equipes do SUAS. Após amplo diálogo, foi publicada em 2019 a [Nota Técnica Conjunta SAS-SJDHDS/CRESS-BA/CRP-03 N° 01/2019](#). O documento tem por finalidade orientar a atuação conjunta interdisciplinar de Assistentes Sociais e Psicólogos/os no âmbito da Política de Assistência Social na Bahia, especialmente acerca de aspectos da rotina dos serviços, a fim de promover direções alinhadas entre os respectivos Conselhos Profissionais sobre pontos como: sigilo profissional; atendimentos e ações privativas de cada profissão; guarda de registros específicos de cada profissão; produção conjunta de documentos; demais registros realizados nos serviços (prontuários, relatórios e outros).

Outro ponto a ser evidenciado é o disposto na [Resolução CFP N° 001/2009](#), que estabelece que o registro documental é obrigatório após prestação de serviços psicológicos, devendo ser mantido em local que garanta sigilo e privacidade e esteja à disposição dos Conselhos

de Psicologia para orientação e fiscalização, inclusive no campo das políticas públicas (CFP, 2009). A [Resolução CFP Nº 001/2009](#) determina também que a guarda do registro documental é de responsabilidade do psicólogo e/ou da instituição em que ocorreu o serviço e deve ser mantida por tempo mínimo de 5 anos, podendo exceder caso haja justificativa ou determinação judicial.

5

As/Os Psicólogas/os nos serviços das Políticas Públicas, principalmente nos de Saúde e Assistência Social, são obrigadas/os a atender demandas do Sistema de Justiça?

Muitas são as demandas que chegam do Sistema de Justiça nos serviços da Assistência Social e Saúde. Solicitações que vão desde a averiguação de situações prováveis de violação de direitos, emissão de estudos sociais para atender fins do Sistema de Justiça, até a requisição de avaliações psicológicas. Ocasionalmente, essas demandas não se configuram como atribuições das equipes dos referidos serviços, sendo os órgãos do Sistema de Justiça responsáveis por manter profissionais para atender a tais solicitações. Muitos juízes de municípios que não possuem equipes estruturadas para atender a essas demandas e que não possuem o entendimento das finalidades e responsabilidades das referidas políticas encaminham tais solicitações para os serviços de Saúde ou Assistência Social, ou mesmo para as/os próprias/os profissionais autônomas/os.

Conforme aponta a [Nota Técnica Conjunta SAS – SJDHDS/CRESS-BA/CRP-03 Nº 01/2019](#) e a [Nota Técnica SNAS/MDS Nº 02 de 2016](#), diante das responsabilidades protetivas das/os profissionais do SUAS, há instrumentos e procedimentos que extrapolam suas funções, na medida em que se caracterizam como processos de responsabilização ou investigação, tais como: realização de perícias; avaliação psicológica; acompanhamento psicoterápico; inquirição de vítimas e acusados; oitiva para fins judiciais; produção de provas de acusação; avaliação de guarda ou tutela de crianças e adolescentes, dentre outras (BRASIL, 2016; SJDHDS; CRESS-BA; CRP-03, 2019).

Por outro lado, o CRP-03 entende que é importante demarcar a importância da ciência psicológica frente a demandas judiciais. Faz parte do escopo do nosso trabalho realizar essa função. Salieta-se que a profissional de psicologia não deverá desacatar ordem judicial, sendo necessário apresentar resposta às demandas do magistrado por meio formal. Acatando a demanda judicial, o serviço realizado e a documentação que será elaborada deverá estar adequada ao serviço em que a/o profissional se aloca. A resposta ao judiciário, portanto, deverá ser realizada com base nos objetivos do serviço. Os documentos elaborados e a atuação profissional das equipes deverão respeitar os limites da Política de Assistência Social.

Entende-se que a resposta ao judiciário deverá ser encaminhada pelo órgão gestor da Assistência Social, conforme a [Nota Técnica SNAS/MDS nº 2/2016](#). Desse modo, é importante que haja uma articulação entre as/os gestoras/os da Política Pública de Assistência Social, incluindo coordenadoras/es dos serviços e especialmente secretárias/os municipais, e o Sistema de Justiça. Indica-se a necessidade de diálogo com as autoridades judiciais competentes para explicitar razões da possível recusa da/o profissional em responder a solicitações, bem como orientar os magistrados acerca das atribuições dos serviços e as finalidades da Política Pública em questão. Na ocasião, é importante que seja firmada uma rede de parceria entre os profissionais de justiça e profissionais da assistência social, para que haja maior diálogo e respeito aos limites de atuação de cada política.

Em casos que ultrapassem esse contexto, é importante que a/o profissional de psicologia procure o CRP de modo a buscar orientações, dialogando sobre as especificidades do caso em questão.

6

Psicóloga/o faz visita domiciliar?

Sim. Em qualquer Política Pública onde a/o psicóloga/o atue em equipe multidisciplinar e que sejam previstas ações de visita domiciliar, esta/e profissional deve realizá-la. Ressalta-se que, nesses casos, cabe à equipe do serviço avaliar conjuntamente a necessidade dessa conduta.

7

As/os Psicólogas/os podem conceder Benefícios Eventuais?

Segundo as [Orientações Técnicas sobre o PAIF](#), “todas as etapas do trabalho são de domínio de todos os técnicos de nível superior” (BRASIL, 2012, p. 51). Em se tratando da concessão de Benefício Eventual, sendo esta uma das atribuições do técnico de nível superior, a/o profissional de psicologia pode efetuar a concessão, o que também configura o preenchimento dos formulários de Benefícios Eventuais, bem como a elaboração de relatórios referentes a eles, visto que as regulamentações da Política de Assistência Social não determinam especificidade desta função à/o profissional de serviço social ou de psicologia. Para tanto, é de suma importância o conhecimento das legislações municipais (do município de atuação) no que se refere aos Benefícios Eventuais.

8

As/os psicólogas/os que coordenam serviços no SUAS precisam ter registro no Conselho Regional de Psicologia?

A/O psicóloga/o compõe a equipe de referência obrigatória nos dispositivos de todos os níveis de proteção social do SUAS (Básica e Especial de Média e Alta Complexidade).

Segundo a NOB/RH-SUAS (BRASIL, 2006), as equipes de referência para os Centros de Referência da Assistência Social - CRAS devem contar sempre com um coordenador, devendo o mesmo, independentemente do porte do município, ter o seguinte perfil profissional: ser técnico de nível superior, concursado, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais.

A/O psicóloga/o pode também atuar como gestora/or desse e dos demais dispositivos do SUAS. Nesses casos, deve haver outra/o profissional de psicologia para compor a equipe de referência, visto que o cargo de gestão representa uma função à parte.

O artigo 4º da Resolução CNAS Nº 17/2011 (BRASIL, 2011), que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender às especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, define que os profissionais de nível superior que integram as equipes de referência e gestão do SUAS deverão possuir diploma de curso de graduação emitido por instituição de ensino superior devidamente credenciada pelo Ministério da Educação (MEC) e registro profissional no respectivo Conselho Regional.

Desse modo, as/os psicólogas/os que atuam nos serviços do SUAS nos cargos de gestão devem estar devidamente inscritos junto ao CRP.

9

A/O psicóloga/o deve elaborar Declaração de Hipossuficiência no SUAS?

No que se refere à emissão de Declaração de Hipossuficiência, também conhecida como “atestado de pobreza”, cabe salientar que a hipossuficiência econômica é caracterizada quando “o indivíduo não tem condições de arcar com as despesas e custos para ter acesso à justiça sem que haja prejuízo ao seu sustento”. De acordo com [orientações publicadas pelo](#)

[Ministério do Desenvolvimento Social em 2018](#), “a primeira via da Certidão Civil de Nascimento - CCN é sempre gratuita. A segunda via é gratuita para pessoas de baixa renda, de acordo com a [Lei nº 9.534 de 10 de dezembro de 1997](#). O acesso à gratuidade da segunda via da CCN depende de declaração de hipossuficiência”.

Para tanto, as legislações vigentes apontam a responsabilidade da declaração de comprovação de renda para acesso a benefícios e serviços para a/o própria/o interessada/o (solicitante). Segundo as orientações técnicas que tratam da atuação no SUAS e no CRAS, respectivamente, a responsabilidade dessa elaboração não compete à/ao psicóloga/o, enquanto técnica/o de referência do CRAS. A declaração de hipossuficiência é um documento autodeclaratório, não cabendo aos profissionais/técnicos usar do referido documento para gestão de pobreza, mas desenvolver um trabalho para auxiliar as famílias na conquista da autonomia, acesso a direitos e serviços. Inclusive, não há necessidade de apresentar ao cartório relatório de acompanhamento no serviço para que a família tenha acesso ao uso gratuito de um serviço da justiça.

Tais orientações condizem com o disposto na [Lei Orgânica de Assistência Social \(LOAS\)](#) de 1993, em seu Artigo 4º, inciso III ratifica: “respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade”. Além disso, cabe o conhecimento da [Lei Nº 7.115/83](#), que dispõe sobre prova documental e aponta em seu Art. 1º que “a declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira”, bem como no Art. 2º onde “se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável”.

Nos casos em que for solicitado, é necessário o diálogo junto ao órgão gestor da Política de Assistência Social no município a fim de alinhar as demandas que chegam aos serviços e as devidas orientações junto ao Cartório. A/O psicóloga/o não pode confirmar a hipossuficiência da/o usuária/o. Se o cartório precisa de um documento de encaminhamento do CRAS, este deverá ser um documento onde conste apenas o envio da Declaração de forma simples e que não faça parecer que a hipossuficiência foi atestada pela/o psicóloga/o.

Quando a pessoa for analfabeta, cabe ao profissional orientá-la sobre a existência do documento, sua finalidade na garantia do direito em questão e até mesmo elaborar (se for o caso), unicamente no sentido de auxiliar e não de atestar a hipossuficiência. Neste momento, é importante a atenção à garantia dos Direitos Socioassistenciais e dentre eles, destaca-se o

Direito de equidade social e de manifestação pública: Direito, do cidadão e da cidadã, de manifestar-se, exercer protagonismo e controle social na política de assistência social, sem sofrer discriminações, restrições ou atitudes vexatórias derivadas do nível pessoal de instrução formal, etnia, raça, cultura, credo, idade, gênero, limitações pessoais (CNAS, 2006).

A/O profissional não deve se negar à realização do trabalho de averiguação e elaboração de documentos que condizem com a prática no serviço e na Política de Assistência Social; todavia o documento que ela/e fornecerá será concernente ao seu trabalho, levando em consideração os aspectos históricos e socioeconômicos (que tenham como objetivo aqueles referentes ao PAIF e/u SCFV), conforme dispõe a [Resolução CFP Nº06/2019](#) em seu Art. 5º sobre os princípios técnicos da elaboração de documentos psicológicos: “§ 2º A elaboração de documento decorrente do serviço prestado no exercício da profissão deve considerar que este é o resultado de uma avaliação e/ou intervenção psicológica, observando os condicionantes históricos e sociais e seus efeitos nos fenômenos psicológicos”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação das/os Psicólogas/os nos serviços e programas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), pressupõe o conhecimento teórico e técnico sobre a Política de Assistência Social, assim como investimento em qualificação, com vistas ao desenvolvimento de uma atuação crítica, com responsabilidade social e pautada nos Direitos Humanos.

Nesse sentido, com a finalidade de contribuir para o contínuo aprimoramento das/os profissionais que atuam no SUAS, o presente Guia de Perguntas e Respostas, elaborado de forma conjunta entre a COF e o CREPOP, reuniu orientações às dúvidas mais frequentes, enviadas ao CRP-03 até o presente momento. Ressalta-se que outras dúvidas que não tenham sido contempladas neste documento, ou orientações mais específicas podem ser solicitadas através dos seguintes canais de comunicação: cof@crp03.org.br e crepop03@crp03.org.br.

Bahia, 28 de agosto de 2021

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução CNAS Nº 17/2011. Brasília: DOU, 2011. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=115722>.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução CNAS Nº40/2006. Brasília: DOU, 2006. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-40-de-16-de-fevereiro-de-2006/>

BRASIL. Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983. Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7115.htm

BRASIL. Lei 9.534 de 10 de dezembro de 1997. Dá nova redação ao art. 30 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que dispõe sobre os registros públicos; acrescenta inciso ao art. 1º da Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, que trata da gratuidade dos atos necessários ao exercício da cidadania; e altera os arts. 30 e 45 da Lei nº 8.935, de 18 de novembro de 1994, que dispõe sobre os serviços notariais e de registro. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9534.htm.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Lei Orgânica da Assistência Social. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Benefícios Eventuais no SUAS: orientações técnicas. Brasília: MDS, 2018. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/consulta_publica/Benef%C3%ADcios%20Eventuais%20no%20SUAS.pdf

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações Técnicas sobre o PAIF - Volume 2. Brasília: MDS, 2012. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução Nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. Brasília: DOU, 2006. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília: MDS, 2009. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf.

BRASIL. Resolução Nº 145, de 15 de outubro de 2004. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: DOU, 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf.

BRASIL. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília, 2011. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social (CONPAS). Nota Técnica nº 001/2016 – CONPAS/CFP. Brasília: CFP, 2016. Disponível em: <http://conpas.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/8/2015/01/Nota-T%C3%A9cnica-n%C2%BA-001-2016-CONPAS-CFP.pdf>.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). Referências Técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS. Brasília: CFP, 2008. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/artes-graficas/arquivos/2008-crepop-cras-suas.pdf>.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). Referências Técnicas sobre a Prática de Psicólogos(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS. Brasília: CFP, 2013. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/08/CREPOP_CREAS_.pdf

Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução CFP Nº 001/2009. Brasília: CFP, 2009. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução CFP Nº 06/2019. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n-06-2019-comentada.pdf>

Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução CFP Nº 10/2005. Brasília, CFP: 2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/07/resolucao2005_10.pdf.

COSTA-ROSA, A. Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: Contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social da Bahia (SJDHDS); Conselho Regional de Serviço Social – CRESS 5ª Região (CRESS-BA); Conselho Regional de Psicologia - 3ª Região – Bahia (CRP-03). Nota Técnica Conjunta SAS-SJDHDS/CRESS-BA/CRP-03 nº 01/2019. SJDHDS, CRESS-BA, CRP-03, 2019. Disponível em: <http://www.justiciasocial.ba.gov.br/arquivos/File/versaofinal24desetembro.pdf>.



Conselho Regional
de Psicologia

3ª REGIÃO - BA