



**GUIA ORIENTATIVO
PARA O DIMENSIONAMENTO ÉTICO
E A QUALIDADE DO CUIDADO DA
PSICOLOGIA NA SAÚDE**
RESOLUÇÃO 17/2022



BRASÍLIA - DF, 2026

**GUIA ORIENTATIVO
PARA O DIMENSIONAMENTO ÉTICO
E A QUALIDADE DO CUIDADO DA
PSICOLOGIA NA SAÚDE
RESOLUÇÃO 17/2022**

BRASÍLIA - DF, 2026

Conselho Federal de Psicologia

Endereço: SAF SUL, Quadra 2, Lote 2, Bloco

B, Ed. Via Office, térreo, sala 104

CEP: 70.070-600 - Brasília/DF, Brasil.

Fone: (61) 2109-0100

www.cfp.org.br

[facebook.com/conselhofederaldepsicologia](https://www.facebook.com/conselhofederaldepsicologia)

Twitter @cfp_psicologia

Instagram @conselhofederaldepsicologia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(BENITEZ Catalogação Ass. Editorial, MS, Brasil)

G943

1.ed. Guia orientativo para o dimensionamento ético e a qualidade do cuidado da psicologia na saúde [livro eletrônico] : resolução 17/2022 / [coordenadores Emanuelle Silva, Rafael Menegassi Taniguchi]. - 1.ed. - Brasília, DF : Conselho Federal de Psicologia, 2026.

PDF

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-84219-09-0

1. Atenção Básica de Saúde. 2. Conselho Federal de Psicologia (CFP) - Resolução 17/2022.

3. Ética profissional. 4. Psicólogos - Manuais, guias etc. 4. Psicólogos - Práticas. 5. Saúde mental. 6. Sistema Único de Saúde (Brasil).

I. Silva, Emanuelle. II. Taniguchi, Rafael Menegassi.

06-2026/04

CDD 150

Índice para catálogo sistemático:

1. Brasil : Conselho Federal de Psicologia : Manuais :
Saúde mental 150

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

Plenário responsável pela revisão e publicação

XX Plenário | Gestão 2025-2028

Conselheiras efetivas

Ivani Francisco de Oliveira – Presidenta

Thessa Guimarães – Vice-presidenta

Ana Carolina Freire Lopes – Secretária

Claudia Simões Carvalho – Tesoureira

Marcela Acioli de Nazaré – Conselheira Secretária Região Norte

Natália Campos da Silva – Conselheira Secretária Região Nordeste

Vanessa Terena (Vanessa Silva de Souza) – Conselheira Secretária Região Centro-Oeste

Liliane Cristina Martins – Conselheira Secretária Região Sudeste

Miriam Cristiane Alves – Conselheira Secretária Região Sul

Jaqueline Gomes de Jesus – Conselheira 1

Maria do Socorro Pimentel da Silva – Conselheira 2

Conselheiras Suplentes)

Leandro Amorim Rosa – Conselheiro Suplente Região Norte

Rômulo Mafra Cruz – Conselheiro Suplente Região Nordeste

Thaynara Sipredi Souza Silva Xerente – Conselheira Suplente Região Centro-Oeste

Annie Louise Saboya Prado – Conselheira Suplente Região Sudeste

Rafael Wolski de Oliveira – Conselheiro Suplente Região Sul

Ana Flávia Vieira de Matos – Conselheira Suplente

Andréa Regina Marques Chamon – Conselheira Suplente

Daniel Caldeira de Melo – Conselheiro Suplente

Zeca Carú de Paula Seabra Moreira Ribeiro – Conselheiro Suplente

Cristiano de Jesus Andrade – Conselheiro Suplente 1

Deivison Warlla Miranda Sales – Conselheiro Suplente 2

Plenário responsável pela elaboração

XIX Plenário | Gestão 2023-2025

Diretoria

Alessandra Santos de Almeida – Presidente (vice presidente entre 23/4/2024 e 12/06/2025)

Izabel Augusta Hazin Pires – Vice-presidente (secretária de 16/12/2022 a 12/06/2025)

Rodrigo Acioli Moura – Secretário (a partir de 13/06/2025)

Neuza Maria de Fátima Guareschi – Tesoureira (a partir de 13/06/2025)

Conselheiras(os)

Antonio Virgílio Bittencourt Bastos

Carla Isadora Barbosa Canto

Carolina Saraiva

Célia Mazza de Souza (tesoureira de 16/12/2022 a 12/06/2025)

Clarissa Paranhos Guedes

Evandro Morais Peixoto

Fabiane Rodrigues Fonseca

Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo

Ivani Francisco de Oliveira (vice-presidente de 16/12/2022 a 19/04/2024)

Jefferson de Souza Bernardes

Juliana de Barros Guimarães

Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro

Marina de Pol Poniwas

Nita Tuxá

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho (presidente de 16/12/2022 a 12/06/2025)

Raquel Souza Lobo Guzzo

Roberto Chateaubriand Domingues

Rosana Mendes Éleres de Figueiredo

Coordenadora Geral Estratégica

Emanuelle Silva

Coordenador-Geral Executivo

Rafael Menegassi Taniguchi

Gerência Técnica

Camila Dias de Lima Alves (Gerente)

Ylo Barroso Caiado Fraga (Supervisor Técnico)

Ana Kelly Adriano Viana (Analista Técnica)

Maria Julia Mendina de Souza Martínez (Analista Técnica)

Gerência de Comunicação

Marília Mundim (Gerente)

Raphael Gomes (Supervisor)

Grupo de Trabalho – Resolução nº 17/2022

Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro – Coordenadora do GT

Bruno Fernandes Borginho

Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo

Jureuda Duarte Guerra

Neuza Maria de Fátima Guareschi

Roberto Chateaubriand Domingues (Compôs o GT até 14 de junho de 2025)

Rodrigo dos Santos Scarabelli

Thiago Benedito Livramento Melicio

Edição de Texto

Editora Gm Editorial

Projeto Gráfico e diagramação

Tatiany dos Santos Fonseca

SUMÁRIO



APRESENTAÇÃO.....	8
1. INTRODUÇÃO.....	10
2. A PSICOLOGIA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	15
3. DIMENSIONAMENTO COMO PILAR ÉTICO: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO PARA A SEGURANÇA DO CUIDADO E DA PROTEÇÃO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL	19
4. OBRIGATORIEDADE DOS PARÂMETROS E SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS EM SAÚDE	23
4.1 Responsabilização: o papel dos gestores, serviços e Responsável Técnico.....	26
4.2 A Responsabilidade em dados: como registros e indicadores sustentam a ética na Psicologia do SUS.....	28
4.3 Obrigatoriedade e Responsabilização Profissional	29
4.4 Indicadores para uma Gestão Qualificada e Ética.....	31
4.5 Sobreposição de Ações e Flexibilidade Operacional	32
4.6 Plantão Psicológico e Serviços Híbridos.....	34
4.7 A abrangência da Resolução na Saúde Suplementar.....	35
5. FÓRMULAS E CÁLCULOS DE DIMENSIONAMENTO	37
5.1 Erros comuns que podem ser identificados na análise de Agendas-Padrões	40
5.2 Como os CRPs podem analisar uma Agenda-Padrão?	40
5.3 Como organizar o dimensionamento na atenção terciária?	41
5.4 Como os CRPs podem analisar o dimensionamento na atenção terciária?.....	42



5.5 Observação sobre Cálculos e Fórmulas na Agenda-Padrão	42
5.6 Observação sobre Cálculos e Fórmulas na Atenção Terciária.....	45
5.7 Gestão da Agenda: Prevenção de Sobreposição e Distribuição de Ações	51
6 RECOMENDAÇÕES PARA A INCIDÊNCIA ÉTICO-POLÍTICA E A ATUAÇÃO	
FISCALIZATÓRIA PELOS CRPs	53
6.1 Indução Ética: proteção à segurança do cuidado e à autonomia profissional	54
6.2 A função indutora como eixo articulador entre orientação, fiscalização e incidência política	54
6.3 Indução Política: fortalecimento da interlocução e da responsabilidade sanitária.....	56
6.4 Como Dialogar com Gestores e Serviços	58
6.5 Recomendações ao CRP diante da Resistência à Implementação	60
6.6 Organização Interna e Capacitação dos CRPs para o Apoio à Implementação	61
7 CONCLUSÃO	63
8 GLOSSÁRIO	64
REFERÊNCIAS.....	72

APRESENTAÇÃO

O XIX Plenário do Conselho Federal de Psicologia tem a satisfação de apresentar este Manual Orientativo da Resolução nº 17/2022, que busca qualificar a presença da Psicologia nos níveis de atenção à saúde, reafirmando o compromisso ético da profissão com os princípios do Sistema Único de Saúde e com a perspectiva da saúde como direito fundamental para a dignidade humana.

Este guia foi elaborado para orientar os Conselhos Regionais de Psicologia na implementação da Resolução CFP nº 17/2022, oferecendo subsídios e propondo estratégias de incidência técnica e política, constituindo-se como material de apoio para orientação e fiscalização, bem como para monitoramento e formulação quanto à inserção da Psicologia na organização do trabalho em saúde.

A proposta deste Guia Orientativo surgiu a partir das dúvidas recebidas pelos Conselhos Regionais de Psicologia acerca desta Resolução, bem como dos apontamentos sobre sua aplicação nos Encontros das Comissões de Ética (COEs) e de Orientação e Fiscalização (COFs) realizados em 2023 e 2024, isto é, nos anos subsequentes à publicação da Resolução a que se refere esta publicação. Dessa forma, compreende-se que a garantia de condições éticas e técnicas para o exercício profissional da Psicologia nos serviços de saúde é parte constitutiva da missão dos Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs), considerando-se que a atuação fiscalizatória deve se fazer não apenas para a correção e aplicação de sanções quando se constatam irregularidades, mas também para atuação preventiva e reparatória em situações em que se avaliam riscos para a ética profissional. Nesse sentido, há normativas que têm potencial indutor para melhores condições do trabalho em saúde no exercício da Psicologia. Portanto, evidencia-se, por este Guia, que a efetividade da Resolução CFP nº 17/2022 está em influenciar e incentivar melhores práticas na gestão do trabalho em Psicologia no campo da saúde. Não se trata de uma norma direcionada apenas a proibir ou obrigar, mas de apresentar-se como referencial que incentiva o alcance de objetivos de interesse público.

Ao orientar a atuação dos CRPs na incidência, fiscalização e assessoramento técnico para a implementação da Resolução CFP nº 17/2022, este Guia busca consolidar os parâmetros estabelecidos por esta normativa para o dimensionamento da força de trabalho da Psicologia nas redes de atenção em saúde e nos serviços privados e filantrópicos contratualizados com o SUS. Nesse encaminhamento, afirma-se a Resolução CFP nº 17/2022 como um instrumento que tem o intuito de fortalecer a segurança do cuidado, reduzir riscos assistenciais, qualificar processos de trabalho e evidenciar a amplitude e complexidade das ações da Psicologia no SUS. Ao mesmo tempo, é preciso reconhecer os desafios enfrentados pelo Sistema Conselhos e pelos gestores públicos no propósito de superar a condição de serviços historicamente subdimensionados e precarizados. Por isso, este documento articula fundamentação normativa, diretrizes práticas e exemplos de aplicação para apoiar o processo de implementação da Resolução em todos os territórios.

Dispõe-se, desse modo, de um referencial para a construção de estratégias de diálogo e acompanhamento da formulação de políticas locais de saúde, potencializando a presença e a relevância da Psicologia na área da saúde. Ao estruturar parâmetros e procedimentos comuns, a partir da regulamentação profissional, contribui-se para reduzir desigualdades regionais, prevenir práticas inadequadas e definir um padrão ético profissional alinhado ao projeto do SUS enquanto política pública de garantia de direitos.

1. INTRODUÇÃO

Os percursos que levam à constituição de uma norma podem ser diversos, assim como há multiplicidade de caminhos para sua efetividade. Ao nos ocuparmos da elaboração de parâmetros para a atuação da Psicologia na área da saúde, os primeiros passos recuam para uma questão precedente: aquilo que se atribui, por força de lei e pelas disputas em torno das políticas públicas a essa ciência e profissão, na extensão e diversidade do território brasileiro.

Embora pareça natural que o trabalho das psicólogas esteja vinculado a práticas e processos em saúde, essa condição tem uma história marcada por disputas de projeto profissional e pela própria trajetória de institucionalização das políticas de saúde no país. Nessa trajetória, consolidou-se um modelo hegemônico de formação e atuação ancorado na psicoterapia individual e na perspectiva diagnóstica dependente da racionalidade biomédica. Tal modelo reforçou o predomínio de intervenções individuais e a compreensão das práticas psicológicas em saúde como ações orientadas para a remissão de sintomas, reforçando a centralidade do consultório privado como referência da identidade profissional. Portanto, a presença da Psicologia no campo da saúde se constituiu a partir de tensionamentos que visavam superar essas restrições ao reconhecimento do potencial técnico, ético e político da profissão na política e nos serviços públicos.

As cartilhas do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), voltadas à Atenção Básica, aos CAPS/RAPS e à Atenção Hospitalar, documentam, de forma analítica e historicamente situada, como esse modelo restrito de clínica não corresponde às necessidades advindas das vivências do SUS. Nos referenciais técnico-políticos do CREPOP, a prática psicológica é descrita não como atendimento individual isolado, mas como um campo plural de ações. Portanto, foi a partir do cotidiano das práticas em serviço, mas também dos saberes produzidos no campo, que a atuação da Psicologia no SUS se ampliou para atividades diversas, como apoio matricial, cuidado territorial, manejo de crise, intervenções grupais e coletivas, articulação intersetorial, vigilância em saúde, participação na regulação e produção compartilhada de projetos terapêuticos.

Trata-se de um deslocamento de sentido: da clínica como lugar privado para o cuidado como prática pública e coletiva, situada na interdependência das políticas sociais. Ou seja, a atuação da Psicologia ultrapassa a centralidade da psicoterapia individual e exige investimento técnico distribuído entre dimensões clínicas, sanitárias, educativas e comunitárias, de acordo com a complexidade dos territórios e a necessidade de organização do cuidado em rede. Compreende-se, assim, o reconhecimento da Psicologia como profissão que atua em redes, em equipes multiprofissionais, em territórios vulnerabilizados e em políticas públicas, contextos sociais e comunitários que demandam a compreensão de condições de vida atravessadas por iniquidades em saúde.

Partindo-se desses referenciais, torna-se incontornável reconhecer que o modelo psicoterapêutico individual, quando tomado como eixo exclusivo da atuação, não responde à complexidade das demandas dos usuários nem às responsabilidades dos serviços na rede socioassistencial. A consolidação do SUS, da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica, referenciais ético-políticos para as orientações à categoria produzidas pelo Sistema Conselhos de Psicologia, tensionam esse paradigma e reposicionam a Psicologia como profissão que atua em equipes multiprofissionais, atravessando diferentes níveis de atenção e operando em múltiplos dispositivos territoriais. Partimos, portanto, de um contexto em que se reconfigurou a própria identidade profissional da Psicologia, quando inserida em redes de atenção à saúde. Nesse contexto, torna-se indispensável produzir normas que reconheçam essa complexidade e redefinam parâmetros de presença, responsabilidades e organização do trabalho.

É nesse cenário que a Resolução CFP nº 17/2022 se inscreve, consolidando um percurso institucional do Sistema Conselhos de Psicologia em resposta a demandas relacionadas à orientação para a força de trabalho presente nos serviços de saúde. Nesse caminho, inclui-se o acúmulo qualitativo produzido pelo CREPOP, para o qual esta Resolução oferece uma consequência normativa e organizacional. A resolução transforma em parâmetros de dimensionamento aquilo que as cartilhas já haviam consolidado como parâmetros de prática, definindo-se quanto de força de trabalho é necessário para que essas ações se tornem possíveis, seguras e eticamente sustentáveis. Desse modo, a resolução fundamenta a construção de diretrizes políticas e técnicas sobre as quais os

Conselhos Regionais devem incidir de forma contextualizada em cada território, mas com alinhamento orientado para a defesa de uma clínica ampliada e compartilhada, de intervenções territorializadas, de atuação interprofissional e comprometida com a integralidade do cuidado.

Nesse sentido, a Resolução nº 17/2022 não define um modelo de atuação fixo, nem determina condições e práticas de trabalho generalizadas, mas estabelece que o conjunto de ações previstas para a Psicologia no SUS não cabe em atendimentos exclusivamente individuais, nem pode ser realizado por profissionais isolados da atuação multiprofissional e em rede, sendo necessário tempo protegido para registros, planejamento, vigilância, apoio matricial e intervenções coletivas. A norma cumpre, assim, a função de delinear institucionalmente práticas que já se afirmavam necessárias, tratando de traduzir em regulamentação ética as exigências do cuidado integral, visando assegurar aos gestores e aos serviços parâmetros mínimos para enfrentar o subdimensionamento histórico que marcou a presença da Psicologia no SUS e tem gerado riscos assistenciais e prejudicado o compromisso ético da profissão.

Articulando-se o acúmulo qualitativo do CREPOP com os parâmetros operacionais definidos pela Resolução nº 17/2022, reforça-se o projeto institucional da Psicologia como profissão comprometida com a integralidade, a clínica ampliada e a organização pública do cuidado em redes, abrangendo os determinantes sociais da saúde. Propõe-se, dessa forma, a convergência entre o campo técnico (CREPOP e outros documentos técnicos do CFP), campo normativo (legislação geral e resoluções do CFP) e campo de ofício (atuação cotidiana no SUS e suas diretrizes de área), para estruturar a presença da Psicologia nos serviços de saúde. Dessa convergência emerge uma diretriz nacional que fundamenta a orientação e a fiscalização profissional para a defesa da responsabilidade e da densidade técnica da Psicologia em todos os níveis de atenção à saúde no Brasil.

A implementação da Resolução nº 17/2022, portanto, não se reduz a um cumprimento normativo, mas constitui uma estratégia de qualificação do cuidado, de valorização da força de trabalho e de afirmação da Psicologia como categoria essencial nas políticas públicas de saúde. A Resolução reconhece que a efetividade da atuação psicológica depende de condições estruturadas de

trabalho, agendas compatíveis, número adequado de profissionais e autonomia técnica assegurada. Ela se fundamenta no reconhecimento de que a saúde é produzida nas relações entre sujeitos, territórios, serviços e equipes, exigindo uma prática comprometida com a integralidade, com a responsabilidade sanitária e com a redução de riscos assistenciais, alinhando o exercício profissional às diretrizes técnicas, éticas e organizativas do SUS.

Nesse sentido, o cuidado psicológico não pode ser padronizado de forma abstrata, pois depende das características de cada território, sendo necessário considerar os engendramentos e impactos da vulnerabilidade social e das potencialidades de sujeitos individuais e coletivos, abrangendo condições epidemiológicas, redes comunitárias, especificidades culturais, demandas intersetoriais e acesso desigual a serviços e direitos.

Portanto, a Resolução reafirma que condições de trabalho são um componente técnico que influencia diretamente a qualidade da assistência, o que tem impacto para o exercício ético da profissão e do seu compromisso compartilhado com o cuidado. Serviços subdimensionados produzem riscos assistenciais, descontinuidade, adoecimento de trabalhadores e fragilidade institucional. O dimensionamento adequado, ao contrário, fortalece o cuidado, melhora a eficiência, diminui custos, amplia a resolutividade e protege os profissionais. Por essas considerações, afirma-se que os objetivos dessa normativa não são apenas fiscalizatórios e operacionais; são, sobretudo, ético-políticos:

- Garantir condições éticas de trabalho, prevenindo sobrecarga e riscos assistenciais;
- Assegurar coerência entre demanda e força de trabalho;
- Estruturar processos internos baseados em agenda técnica e planejamento;
- Reconhecer a complexidade da clínica ampliada e compartilhada;
- Destacar a autonomia profissional e o papel do Responsável Técnico;
- Qualificar a segurança do cuidado.
- Com essas intenções e propósitos, direciona-se este Guia Orientativo para oferecer diretrizes e subsídios para a atuação de:

- Conselhos Regionais de Psicologia;
- Comissões de Orientação e Fiscalização (COF);
- Comissões de Saúde, GTs e Núcleos Técnicos;
- Assessorias de políticas públicas nos CRPs;
- Consultorias e assessorias técnicas na gestão de serviços;
- Gestores municipais, estaduais e de serviços conveniados;
- Responsáveis Técnicos em Psicologia;
- Equipes multiprofissionais que atuam na APS e na atenção especializada.
- A Resolução CFP nº 17/2022 tem aplicabilidade em:
 - Serviços públicos de saúde (municipais, estaduais e federais);
 - Instituições privadas que prestem serviços de saúde;
 - Entidades filantrópicas e organizações sociais contratualizadas;
 - Todos os profissionais de Psicologia, independentemente de vínculo jurídico (estatutário, CLT, RPA, terceirizado, cooperado, bolsista etc.);
 - Todas as cargas horárias contratadas, sejam parciais ou integrais.

A resolução abrange todos os pontos de atenção: Atenção Primária, ambulatórios especializados, CAPS, CER, unidades de urgência e emergência, hospitais gerais e especializados, serviços de internação, unidades de longa permanência, serviços de atenção domiciliar e unidades mistas. Essa abrangência demonstra o compromisso em garantir que a atuação da Psicologia esteja presente, de forma qualificada e efetiva, em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

2. A PSICOLOGIA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A presença da Psicologia nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) é resultado de um processo histórico que reposicionou a profissão no campo das políticas públicas. A prática psicológica, antes referenciada quase exclusivamente à lógica da clínica individual e da psicometria em campos como educação e indústria, precisou se reconfigurar diante do SUS e de suas exigências de integralidade, territorialização, determinantes sociais e cuidado compartilhado. Esse reposicionamento não é apenas técnico; é também ético-político, pois redefine a Psicologia como profissão que participa da organização da vida coletiva e da responsabilidade sanitária, na perspectiva da saúde coletiva e do acesso à saúde como direito humano fundamental garantido pelo Estado democrático em políticas públicas e sociais.

Por esse processo histórico, a categoria profissional da Psicologia passa a ser componente orgânico das equipes multiprofissionais em saúde, em todos os níveis de atenção, com responsabilidades próprias não apenas nas atividades assistenciais voltadas a serviços psicológicos, mas também na vigilância, na regulação, na promoção da saúde ampliada, no manejo de crise e atendimento em urgência e emergência e no cuidado longitudinal. Desse modo, a qualificação dos processos e práticas de trabalho da Psicologia na saúde decorre de movimentos instituintes e marcos institucionais que reconhecem a necessidade de equipes multiprofissionais e da abordagem biopsicossocial como base do cuidado no SUS. Assim, o trabalho da Psicologia é transversal às linhas de cuidado e às políticas públicas: saúde mental, atenção materno-infantil, saúde da pessoa idosa, vigilância de violências, populações vulnerabilizadas, atenção hospitalar, cuidados paliativos, atenção psicossocial, entre outras.

A Psicologia, ao integrar essas redes, amplia sua atuação para além da clínica tradicional e passa a operar em múltiplos planos: cuidado direto, articulação institucional, vigilância, processos educativos, gestão e apoio às equipes. As redes de atenção instauram um modo de operar que demanda presença,

análise e intervenção em cenários marcados por vulnerabilidades sociais, trajetórias de sofrimento psicossocial e contextos institucionais complexos.

Compondo-se por níveis de atenção estruturantes, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) buscam garantir integralidade, continuidade e coordenação do cuidado, orientando fluxos, responsabilidades e processos assistenciais de forma integrada. A organização do Sistema Único de Saúde fundamenta-se, desse modo, na articulação entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada, que abrange a Atenção Secundária e a Atenção Terciária. A presença da Psicologia nesses níveis é fundamental para responder à complexidade crescente das necessidades de saúde da população brasileira, especialmente diante dos agravos psicossociais, dos contextos de vulnerabilidade social e da demanda crescente por intervenções clínicas coletivas e intersetoriais. A presença adequada de profissionais de Psicologia qualifica o cuidado, fortalece a resolutividade das equipes e contribui para a articulação entre serviços assistenciais e demandas territorializadas das políticas públicas.

Compreender a organização das Redes de Atenção à Saúde, portanto, é fundamento indispensável para considerar a incidência da Resolução nº 17/2022. Redes são sistemas integrados de serviços que funcionam de maneira coordenada, articulando portas de entrada, fluxos assistenciais, pontos de apoio diagnóstico, serviços especializados, hospitalares e intersetoriais. Nessa lógica, a Psicologia opera nas linhas de cuidado, colabora na regulação assistencial, participa da vigilância de riscos psicossociais, articula setores e integra dispositivos comunitários. A efetividade dessas redes depende da presença qualificada e suficiente de psicólogas em todos os pontos, com agendas que garantam tempo para ações coletivas, territoriais e de articulação, evitando-se a fragmentação do cuidado.

No SUS, convencionou-se relacionar a Atenção Primária, Secundária e Terciária aos graus de complexidade assistencial: básica, média e alta complexidade. Essa classificação organiza os serviços segundo a densidade tecnológica, a especialização das equipes e o tipo de cuidado ofertado. Entretanto, a lógica contemporânea das Redes de Atenção à Saúde (RAS) desloca a leitura hierárquica desses níveis, enfatizando que complexidade não corresponde à importância, e que a Atenção Primária não é o “nível mais simples”, mas o

centro ordenador do cuidado, responsável pela coordenação dos fluxos, pela continuidade e pela integralidade. Assim, embora a nomenclatura de média e alta complexidade seja útil para fins administrativos e financeiros, ela não deve secundarizar o papel estruturante da APS na articulação da rede, no atendimento clínico ampliado e na definição das trajetórias de cuidado. Nas RAS, portanto, a complexidade não está apenas na tecnologia empregada, mas também na produção de um cuidado resolutivo por cada ponto de atenção, articulado e centrado nas necessidades do território.

A atuação da Psicologia nos três níveis de atenção possui características próprias que influenciam diretamente o dimensionamento. Na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial do SUS, o trabalho exige presença territorial, continuidade, apoio matricial, ações coletivas, articulação intersetorial e atendimento clínico ampliado. É a APS que coordena o cuidado e organiza fluxos entre níveis, tornando indispensável a presença das psicólogas em número suficiente para atender à demanda adscrita. Na Média Complexidade, é exigido da Psicologia um cuidado especializado, que pode incluir psicoterapia breve ou de médio prazo para transtornos mentais específicos ou problemas psicossociais complexos, além de avaliações aprofundadas e intervenções em situações de crise, luto e violência. A psicóloga também pode atuar na reabilitação psicossocial, no trabalho interdisciplinar e na articulação em Rede, garantindo o fluxo da Referência e Contrarreferência com a Atenção Primária e assegurando a integralidade e a continuidade do cuidado ao usuário dentro da Rede de Atenção à Saúde. Na Alta Complexidade, a atuação pode incluir ambiente hospitalar, urgências, UTI e cuidados paliativos, envolvendo intervenções em situações críticas, manejo de crise, suporte às equipes e integração com múltiplos pontos da rede.

Essas diferenças de escopo, complexidade e intensidade da demanda justificam parâmetros distintos de dimensionamento. A Resolução traz critérios que não se limitam a quantificar atendimentos individuais, mas incorporam o conjunto de ações que compõem o trabalho da Psicologia no SUS: acolhimento, grupos terapêuticos, visitas, vigilância em saúde, matriciamento, articulação intersetorial, educação permanente, planejamento, registros e responsabilidade técnica. Assim, o dimensionamento não é apenas um cál-

culo numérico, mas uma forma de proteger a ética profissional, garantir a segurança no cuidado e viabilizar práticas coerentes com o modelo de atenção do SUS.

Neste contexto, a Resolução CFP nº 17/2022 estabelece parâmetros técnicos para o dimensionamento da força de trabalho da Psicologia nos serviços de saúde, orientando a distribuição da carga horária, a organização da agenda, a definição das responsabilidades técnicas e a compatibilidade entre as ações desenvolvidas e as condições de trabalho oferecidas. Ao reconhecer a diversidade das práticas psicológicas no SUS, a resolução reafirma a necessidade de equipes multiprofissionais adequadamente dimensionadas, agendas compatíveis com o nível de atenção e tempo protegido para planejamento, registros, atividades coletivas, articulação intersetorial e vigilância em saúde.

3. DIMENSIONAMENTO COMO PILAR ÉTICO: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO PARA A SEGURANÇA DO CUIDADO E DA PROTEÇÃO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL

O dimensionamento da força de trabalho constitui um instrumento de qualificação da gestão do trabalho e de proteção do exercício profissional e da segurança do cuidado. Ele responde às características epidemiológicas e sociais dos territórios, reconhecendo que populações em situação de maior vulnerabilidade demandam maior disponibilidade de profissionais, maior densidade técnica e maior articulação com a rede intersetorial. Assim, o dimensionamento adequado é condição para que a atuação da Psicologia seja ética, eficaz e alinhada às diretrizes do SUS.

A Resolução nº 17/2022 emerge justamente da constatação de que a presença da Psicologia nas redes foi, historicamente, estruturada sobre o subdimensionamento e agendas saturadas, estabelecendo que a prática psicológica só se sustenta de forma ética e segura quando há condições objetivas para sua realização. Sem o dimensionamento adequado, as equipes ficam suscetíveis a improvisações, práticas fragmentadas e descontinuas, acúmulo de demanda, processos de trabalho individualizantes e sobrecarga, fatores que comprometem tanto a qualidade da assistência quanto a responsabilidade dos gestores.

Dessa forma, o dimensionamento garante:

- Condições reais para o exercício ético;
- Segurança do cuidado e redução de riscos assistenciais;
- Coerência entre a demanda e o número de profissionais;
- Prevenção de sobrecarga e do adoecimento profissional;

- Compatibilização entre o escopo de ações e a carga horária;
- Agendas organizadas segundo parâmetros técnicos;
- Fortalecimento do papel do responsável técnico;
- Previsibilidade para os planejamentos de gestão (concursos, recomposições, contratos).

Outro eixo estruturante da resolução é a articulação entre autonomia profissional, necessidades do território e condições de trabalho. A autonomia técnica da Psicologia está diretamente ligada à sua condição de avaliar riscos, propor condutas, conduzir processos terapêuticos e organizar ações de cuidado. Essa autonomia depende de condições concretas de trabalho: número adequado de profissionais, agenda compatível com o escopo de ações, espaço físico adequado, acesso à supervisão técnica, participação em reuniões de equipe e tempo protegido para registros. Não há autonomia sem condições reais que a sustentem. Isso inclui número suficiente de profissionais, coerência entre carga horária e escopo assistencial, estrutura física adequada, suporte institucional, atuação efetiva do Responsável Técnico e participação em processos decisórios das equipes. A Resolução nº 17/2022 reconhece que a autonomia profissional está intrinsecamente vinculada à organização das redes de atenção e às necessidades territoriais, reafirmando a centralidade da responsabilidade sanitária e da proteção dos usuários.

A autonomia profissional configura-se como um princípio basilar da Psicologia, vinculada à responsabilidade ética que baliza todas as práticas inerentes à categoria e à sua função social. O seu exercício pressupõe que cada psicóloga deve realizar juízos críticos e técnicos devidamente fundamentados, assumindo a responsabilidade pessoal pelas escolhas, pelos métodos empregados e pelos efeitos decorrentes de sua atuação. Tem respaldo na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu Art. 5º, inciso XIII, que assegura o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais estabelecidas em lei. Sua regulamentação, portanto, refere-se à Lei nº 4.119/1962, que dispõe sobre o exercício da Psicologia no Brasil e confere força normativa ao Código de Ética Profissional do Psicólogo, em sua versão atual pela vigência da Resolução CFP nº

10/2005, que estabelece princípios, deveres e responsabilidades éticas que devem orientar toda e qualquer prática profissional. Desse modo, a autonomia profissional implica o dever de tomar decisões de natureza técnica e ética, salvaguardando os princípios que norteiam a Psicologia: o respeito à dignidade, à liberdade, à integridade e aos direitos das pessoas e coletividades.

Ademais, a organização do trabalho e o dimensionamento na Psicologia não podem ser dissociados dos determinantes sociais da saúde, uma vez que as desigualdades estruturais moldam diretamente a complexidade do cuidado. O planejamento das equipes deve considerar marcadores como o racismo estrutural e institucional, o capacitismo, a LGBTQIAP+fobia e as iniquidades de gênero, compreendendo essas dimensões como fatores que intensificam o sofrimento psicossocial, afetam a demanda assistencial e a necessidade de maior densidade técnica das equipes.

Em contextos de violência, população em situação de rua ou territórios que abrigam povos e comunidades tradicionais, além de outros cenários de marginalização social sistemática, a atuação da psicóloga exige uma presença capilarizada para a articulação de redes e vigilância em saúde, o que torna imperativo que o cálculo da força de trabalho preveja uma carga horária robusta para ações territoriais e intersetoriais, sob pena de produzir um cuidado superficial que ignora a responsabilidade sanitária.

A incorporação objetiva desses marcadores ao dimensionamento é o que garante a efetividade do princípio da equidade do SUS e das diretrizes ético-políticas do Sistema Conselhos de Psicologia. Ao reconhecer que grupos vulnerabilizados sofrem impactos distintos em seus processos de adoecimento, a gestão do trabalho deve assegurar que o número de profissionais seja suficiente para sustentar uma clínica ampliada que acolha as diversidades étnico-raciais, culturais e de orientação sexual, transformando o dimensionamento em uma ferramenta ativa de combate às exclusões e de garantia de direitos fundamentais.

Dessa forma, este Guia tem por objetivo orientar a atuação dos Conselhos Regionais de Psicologia na implementação da Resolução CFP nº 17/2022, visando fortalecer o diálogo com gestores e qualificar a defesa do exercício

profissional, contribuindo para a consolidação da Psicologia como componente estratégico das redes de atenção à saúde. Nesse sentido, destaca-se que a atuação dos Conselhos Regionais deve avaliar as responsabilidades que competem às profissionais da Psicologia em sua autonomia profissional, isto é, nas condições que se apresentam para suas decisões técnicas e para o exercício ético dos processos de trabalho instituídos. Essa avaliação, porém, deve ponderar as responsabilidades atribuídas aos gestores, considerando não apenas a abrangência de orientação e fiscalização da profissão, mas também o que deve ser noticiado para outras instâncias de regulação e fiscalização.

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, desenvolvidos pela gestão do SUS para padronizar e racionalizar o uso de tecnologias do cuidado, devem ser compreendidos como diretrizes qualificadas, e não como imposições inflexíveis. Tal abordagem assegura a autonomia do profissional, que deve pautar sua prática na dignidade humana e ter a prerrogativa de decidir sobre os métodos, as técnicas e o plano terapêutico. Torna-se imperativo, portanto, rejeitar qualquer cenário que comprometa ou avilte a atuação da Psicologia.

A psicóloga inserida em Redes de Atenção à Saúde (RAS) e em equipes multiprofissionais, nas quais pode haver protocolos institucionais, restrições de recursos humanos e materiais ou, até mesmo, a prevalência de um modelo biomédico em alguns espaços, deve priorizar, em sua prática, um cuidado ético e qualificado em consonância com os objetivos e o fluxo organizativo da saúde pública. É imprescindível estabelecer uma relação de respeito e solidariedade com gestores e demais profissionais, colaborando com eles sempre que solicitado, a menos que haja um impedimento por motivo relevante.

4. OBRIGATORIEDADE DOS PARÂMETROS E SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS EM SAÚDE

A Resolução CFP nº 17/2022, do Conselho Federal de Psicologia, preconiza parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde, que representam normas técnicas mínimas de referência para orientar profissionais, responsáveis técnicos e gestores nos serviços de saúde, no planejamento de atribuições e na definição do quantitativo de profissionais de Psicologia. Ao definir critérios de dimensionamento, a resolução reforça que a organização das equipes não pode estar dissociada da complexidade de cada nível de atenção, dos atributos da APS e da responsabilidade sanitária do território.

A resolução estabelece a interface entre a prática da Psicologia e o marco regulatório do SUS. Sua aplicação abrange todos os serviços de saúde que contam com a prática psicológica – sejam eles públicos, privados, contratualizados ou filantrópicos – e se estende a todos os profissionais da área, independentemente de seu tipo de vínculo empregatício. Onde há responsabilidade sanitária, há necessidade de dimensionamento. A resolução está alinhada com os principais instrumentos orientadores do sistema de saúde brasileiro:

- **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):** Orienta a organização da Atenção Básica, a porta de entrada preferencial e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- **Política Nacional de Humanização (PNH – Humaniza SUS):** Busca qualificar a gestão e o cuidado no SUS, incentivando a comunicação e o respeito entre usuários e trabalhadores.
- **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (PNGEP):** Foca no aprimoramento da gestão e na ampliação da participação social no SUS.

- **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS):** Busca incentivar ações que reduzam vulnerabilidades e riscos à saúde por meio da promoção de ambientes e hábitos saudáveis.
- **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS):** Tem como objetivo a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, com base nas necessidades dos serviços.
- **Política Nacional de Saúde Mental (e a RAPS – Rede de Atenção Psicossocial):** Estabelece diretrizes para a assistência em saúde mental, priorizando o tratamento em base comunitária e a desinstitucionalização.
- **Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS):** Organiza as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador para o monitoramento e controle de riscos e danos à saúde.

Ao analisarmos a função normativa dessa Resolução, é preciso considerá-la em articulação direta com essas e outras diretrizes da atuação em saúde no Brasil, vinculando a ética profissional em Psicologia aos princípios da integralidade, da interdisciplinaridade e da regionalização das redes de atenção, bem como ao componente multiprofissional das equipes previsto nas normativas nacionais do SUS. Dessa forma, as referências do CREPOP e esta resolução buscam trazer um referencial técnico e político que possa auxiliar na delimitação do escopo de atuação da Psicologia, destacando a importância das contribuições das práticas psicológicas nos serviços de saúde.

Vale ressaltar que este referencial alinha a prática profissional com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando que a atuação nestes contextos exige uma postura de defesa das políticas públicas como mecanismos de garantia de direitos. Assim, o trabalho nos níveis de atenção à saúde exige que o profissional reafirme em sua prática o princípio constitucional de 1988: “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (CFP, 2019a).

A contribuição da Psicologia para os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) é intrínseca à sua atuação nas políticas de saúde, e não meramente acessória. Essa integração fundamental se manifesta em pilares essenciais:

- A **Integralidade** exige uma leitura ampliada das necessidades de saúde. Neste sentido, a Psicologia atua tensionando o reducionismo biomédico, ao incorporar dimensões subjetivas, sociais e culturais que são cruciais no planejamento e na execução do cuidado.
- A **Equidade** requer uma compreensão aprofundada de territórios e populações que vivenciam desigualdades estruturais. A Psicologia contribui, assim, com práticas que reconhecem os diversos modos de vida, as violências e as vulnerabilidades que impactam diretamente o processo de adoecimento.
- A **Universalidade** demanda acolhimento, acesso irrestrito e continuidade do cuidado. A Psicologia, por sua vez, fortalece vínculos, produz escuta qualificada e atua ativamente na defesa do direito universal à saúde para todos.

Assim, a Psicologia não apenas complementa, mas aprofunda intrinsecamente o cuidado em saúde, ampliando a potencialidade do SUS de compreender e intervir sobre subjetividades e condições sociais que afetam a vida. A atuação da Psicologia contribui diretamente para a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade, particularmente por meio de:

- Implementação da clínica ampliada e compartilhada, integrando aspectos subjetivos, sociais e culturais das necessidades de saúde;
- Garantia da continuidade do cuidado, por meio de intervenções longitudinais e integração em redes;
- Prática do acolhimento e da escuta qualificada, fundamentais para a construção de vínculo;
- Desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, com ações coletivas e intersectoriais;
- Realização de matriciamento e apoio técnico, qualificando equipes e fortalecendo a APS como ordenadora do cuidado;
- Exercício da vigilância de fatores psicossociais, essenciais para enfrentar violências, vulnerabilidades e riscos no território.

Além de seus efeitos normativos, que definem diretrizes voltadas ao exercício profissional, inclusive à responsabilidade técnica, a resolução tem consequência indutora para a gestão da força de trabalho e a estruturação dos serviços, articulando os parâmetros éticos e técnicos da Psicologia às diretrizes do SUS, por meio de quatro objetivos principais:

1. Definir condições éticas e técnicas para o exercício profissional, prevenindo sobrecarga, demandas incompatíveis com a organização do trabalho e riscos assistenciais;
2. Oferecer parâmetros para gestores, profissionais e Conselhos avaliarem a coerência entre demanda, carga horária e quantitativo de profissionais;
3. Organizar o trabalho da Psicologia nas redes de atenção, definindo categorias de ações, percentuais aproximados e tempo destinado a cada tipo de atividade;
4. Fortalecer a institucionalidade da Psicologia no SUS, garantindo a presença de profissionais suficientes para responder às necessidades do território.

4.1 Responsabilização: o papel dos gestores, serviços e Responsável Técnico

O dimensionamento não é responsabilidade do profissional isolado. A Gestão possui um papel fundamental, sendo responsável por garantir o número suficiente de profissionais e prover condições de trabalho e espaço físico adequados. É seu dever proteger tempos assistenciais e não assistenciais, apoiar o Responsável Técnico (RT) na organização do serviço, prever a recomposição de equipe e, principalmente, respeitar os padrões de qualidade exigidos. Paralelamente, os Serviços e a coordenação local devem organizar a agenda, os fluxos e os registros, reportar riscos assistenciais, garantir a participação em reuniões e colegiados, e cooperar ativamente com a rede intersetorial. O Responsável Técnico atua na linha de frente, devendo super-

visionar os processos de trabalho, orientar equipes, monitorar indicadores, relatar irregularidades, propor melhorias e ajustes e dialogar com a gestão e com os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs). Por fim, os CRPs desempenham a função de fiscalização e orientação, abrangendo profissionais e serviços. Nessa direção, podem atuar emitindo notas e recomendações técnicas, realizando ações de apoio orientativo à atuação profissional e de monitoramento da gestão do trabalho em saúde, portanto, devem acompanhar situações de risco assistencial e dialogar com os gestores sobre as adequações necessárias para o pleno funcionamento dos serviços quanto à ética profissional.

O papel do Responsável Técnico é estruturante para a implementação da resolução. O RT não é apenas uma exigência burocrática, mas o elo entre as normativas profissionais, os procedimentos de trabalho, a supervisão técnica e a segurança do cuidado. A resolução estabelece que o RT deve ter tempo protegido para suas atribuições, e que gestores não podem designar um RT apenas nominalmente, sem condições reais de exercício e autonomia técnica para comunicar riscos e orientar processos. Seu papel não se resume à assinatura de documentos, mas é função de gestão técnica, análise de riscos, organização de protocolos e qualificação do cuidado. Entre as atribuições do RT na Psicologia, destacam-se:

- Assegurar condições técnicas para a atuação da equipe;
- Organizar protocolos e orientações internas;
- Monitorar registros, fichas, prontuários e fluxos de atendimento;
- Orientar a equipe sobre o cumprimento das normas éticas e técnicas;
- Participar de reuniões de gestão e colegiados;
- Comunicar inadequações que comprometam o cuidado ou a responsabilidade profissional;
- Atuar como referência institucional junto aos Conselhos e à gestão.

4.2 A Responsabilidade em dados: como registros e indicadores sustentam a ética na Psicologia do SUS

A qualidade dos registros e a existência de indicadores são condições para monitorar o dimensionamento, qualificar o cuidado e identificar riscos assistenciais. A resolução estabelece que os serviços devem manter instrumentos que permitam avaliação técnica e organizacional. A eficácia e a ética do trabalho da psicóloga em saúde pública dependem da solidez e continuidade de seus registros, tanto para assegurar a responsabilidade técnica nos processos de trabalho, quanto para subsidiar a formulação e o monitoramento de indicadores, que são instrumentos para a sustentabilidade e resolutividade dos serviços. Portanto, os registros não são meros formalismos burocráticos; são ferramentas estratégicas que evidenciam as práticas de cuidado e sua evolução e permitem monitoramento e avaliação do dimensionamento da força de trabalho. Desse modo, qualificam a assistência e são cruciais na identificação e mitigação de riscos assistenciais.

A Resolução CFP nº 01/2009 estabelece a obrigatoriedade do registro documental, que deve ser mantido de forma organizada e sigilosa. Embora o Conselho Federal de Psicologia (CFP) autorize a integração de registros em prontuários multiprofissionais – e a elaboração de relatórios compartilhados, é imperativo que o serviço garanta a conciliação das normativas específicas de cada profissão, assegurando a autonomia técnica e a inegociável qualidade ética da Psicologia. De forma complementar, a Resolução CFP nº 06/2019 institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela psicóloga no exercício profissional.

Para traduzir a complexidade da clínica ampliada e do cuidado compartilhado, todo serviço deve garantir um sistema de registros mínimos que possam abarcar a totalidade e pluralidade das ações realizadas:

- atendimentos individuais e ações coletivas;
- Ações de Apoio Matricial e discussão de casos clínicos;
- Visitas domiciliares e ações territoriais;

- Plantões e acolhimentos em situação de crise;
- Reuniões intersetoriais e articulações de rede;
- Elaboração e acompanhamento de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS);
- Vigilância em saúde e de fatores psicossociais;
- Relatórios e comunicações do Responsável Técnico (RT).

Consequências da Omissão de Registros

A ausência ou a inadequação dos registros ultrapassa a mera falha administrativa, configurando um risco substancial tanto para a qualidade da assistência prestada quanto para a integridade do profissional. A carência desses registros pode implicar em:

- **Falha na Responsabilidade Sanitária e Omissão de Cuidado**, comprometendo severamente a continuidade e a integralidade do acompanhamento.
- **Risco ao Usuário**, decorrente da privação de informações sistematizadas que são essenciais para a segurança e a efetividade do seu cuidado.
- **Responsabilização Legal e Ética**, passível de configurar sanções nas esferas administrativa, civil e ética, cuja gravidade será avaliada conforme a natureza da infração.

4.3 Obrigatoriedade e Responsabilização Profissional

Os parâmetros são normas técnicas mínimas e devem ser seguidos por pessoas físicas e jurídicas registradas e habilitadas para o exercício da profissão junto ao respectivo Conselho Regional de Psicologia, conforme leis e normativas vigentes. Ponderando-se as condições de autonomia profissional e o contexto institucional e territorial, o descumprimento sem justificativa

técnica registrada pode gerar fiscalização e, em casos graves, responsabilização ética. Destaca-se que todas as ações previstas estão em consonância com as atribuições da atenção em saúde, sendo prerrogativa da autonomia profissional avaliar técnica e, eticamente, como distribuir a carga horária de forma contextualizada.

Os principais pontos de referência estabelecidos pela resolução são a Hora-Assistencial e a Agenda Padrão. A Hora-Assistencial é um tempo médio, que deve ser utilizado para nortear a prática da psicóloga e a distribuição mínima de pessoal para uma melhor assistência psicológica. A Agenda Padrão é o modelo de distribuição das ações realizadas ao longo das agendas semanais e mensais, individualmente ou de forma compartilhada com outros profissionais.

O dimensionamento previsto na Resolução CFP nº 17/2022 organiza o processo de cálculo da Hora-Assistencial em torno de três elementos centrais: demanda, complexidade e carga horária de trabalho real. Portanto, para que seja realizado, é preciso conhecer o contexto local de cada serviço, não cabendo uma formulação genérica determinada, devendo o dimensionamento ser aplicado e alinhado com o cotidiano praticado, considerando a garantia de segurança do cuidado e sustentabilidade assistencial.

A Agenda Padrão proposta pela Resolução CFP nº 17/2022 orienta a organização do processo de trabalho, considerando os atributos próprios de cada nível de atenção, especialmente a Atenção Primária e a Atenção Psicossocial Especializada, bem como o escopo e o tipo de serviço ofertado em cada unidade. A atuação profissional deve estar alinhada às normativas do campo da saúde, como a Política Nacional de Atenção Básica, portarias específicas sobre modalidades de equipe, diretrizes do Ministério da Saúde e demais regulações vigentes.

Embora a Resolução estabeleça parâmetros para a composição da Agenda, ela também reconhece a existência de diferentes realidades territoriais, institucionais e socioassistenciais. Assim, admite-se certa flexibilidade na adequação das atividades, desde que o rearranjo esteja fundamentado em

diretrizes oficiais e preserve as proporcionalidades entre os grupos de atividades que compõem a Agenda Padrão.

A psicóloga pode ser responsabilizada se não seguir os parâmetros definidos pela Resolução 17/2022?

A parametrização estabelecida pela Resolução tem como finalidade principal oferecer diretrizes para qualificar o trabalho em saúde, em consonância com as normas e portarias que organizam os serviços e as modalidades de equipe. O objetivo é favorecer condições estruturais adequadas, delimitação de atribuições e coerência entre as atividades realizadas e o campo de atuação da Psicologia no SUS.

Quando houver dificuldades para a implementação dos parâmetros, recomenda-se que se avalie, de forma articulada com a gestão e, quando necessário, com outras instituições, se as condições de trabalho, as relações institucionais e a ambiência favorecem o exercício profissional adequado. A profissional ou o profissional pode, ainda, recorrer aos documentos do CRE-POP, à literatura técnico-científica e às orientações do Ministério da Saúde para subsidiar sua prática.

Quanto à responsabilização ética, não há automatismo: eventuais denúncias ou dúvidas serão analisadas pelos Conselhos Regionais de Psicologia, seguindo os fluxos da Comissão de Orientação e Ética (COE), sempre considerando as condições concretas de trabalho e as especificidades de cada caso.

4.4 Indicadores para uma Gestão Qualificada e Ética

A efetivação da Agenda-Padrão e da Hora-Assistencial, pilares fundamentais da Resolução CFP nº 17/2022, exige fundamentação em dados consistentes. Para tanto, os serviços de Psicologia devem empregar indicadores balizados pela realidade territorial para avaliar a sustentabilidade do dimensionamento, otimizar recursos e garantir a qualidade assistencial e a aderência aos parâmetros da Resolução. Tais indicadores devem contemplar aspectos como:

- Número de casos novos e casos ativos (período de análise, ex.: semanal/mensal);
- Tempo médio de acompanhamento e taxa de encerramento dos casos;
- Proporção entre atendimentos individuais e ações coletivas/matriciais, considerando a demanda territorial e a avaliação técnica;
- Tempo dedicado a registros, planejamento e educação permanente;
- Fluxos de encaminhamentos (evitáveis e não evitáveis) e tempo de espera na fila;
- Nível de participação em reuniões de equipe, colegiados e ações de matriciamento;
- Nível de complexidade psicológica dos casos/situações atendidas.

4.5 Sobreposição de Ações e Flexibilidade Operacional

A Resolução CFP nº 17/2022 reconhece que determinados tipos de ações envolvem sobreposição parcial do tempo de trabalho, sem que isso configure dupla contabilização ou distorção da carga assistencial. Essa previsão é necessária porque o trabalho da Psicologia no SUS se desenvolve em contextos dinâmicos, territoriais e coletivos, nos quais múltiplos processos ocorrem simultaneamente.

O que são sobreposições permitidas?

São situações em que uma mesma ação contempla duas dimensões do trabalho ao mesmo tempo, como:

- Participação em reunião intersetorial que também envolve discussão de casos;
- Realização de visita domiciliar que contempla intervenção familiar e territorial;

- Condução de grupo terapêutico que inclui ações de promoção e prevenção;
- Atividades de educação permanente vinculadas ao matriciamento em saúde mental;
- Ações de vigilância realizadas durante atividade territorial.

O que *não* constitui sobreposição?

- Contar o mesmo atendimento duas vezes;
- Realizar atendimento e, simultaneamente, registrar outro;
- Atender individualmente e justificar como atividade coletiva;
- Contabilizar uma atividade não realizada;
- Misturar horário de descanso com horário assistencial;
- Sobrepor atividades críticas (ex.: plantão + atendimento simultâneo).

A sobreposição de ações é considerada legítima no âmbito do Modelo de Atenção do SUS e da prática interprofissional, desde que se relacione diretamente com o conteúdo e a complexidade inerente à ação, e não quando visa unicamente a “aumentar a produtividade”. Os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs), ao examinarem as agendas e práticas dos serviços, precisam verificar a coerência entre a descrição das ações e a sobreposição declarada. É fundamental que avaliem a existência de registros técnicos que fundamentam as práticas, a razoabilidade do volume de sobreposição em relação ao nível de atenção do serviço e o entendimento da equipe sobre a dinâmica da rede onde a ação se insere. Um fator importante da avaliação é observar se o profissional não está sendo sobrecarregado pela exigência de uma intensificação de desempenho, pois a sobreposição existe para reconhecer a complexidade real das práticas, e não como uma ferramenta para forçar o aumento de produtividade.

4.6 Plantão Psicológico e Serviços Híbridos

O plantão psicológico é uma modalidade breve, focada e contingencial de atendimento, geralmente relacionada a situações não programadas, acolhimento de crise, manejo inicial e encaminhamentos. Muitos serviços, porém, utilizam o termo “plantão” para designar práticas que não correspondem ao conceito técnico.

Além disso, existem serviços híbridos, nos quais a psicóloga atua em mais de um escopo (por exemplo: APS + ambulatório; saúde mental + urgência; hospital + ambulatório). A resolução orienta que o dimensionamento, nesses casos, deve considerar a maior complexidade entre as funções desempenhadas.

O Plantão Psicológico no SUS é uma modalidade de acolhimento situacional, com tempo delimitado, voltado para demanda espontânea ou urgente, cujo objetivo é permitir o acolhimento, a estabilização, a orientação e o encaminhamento adequado, devendo envolver registro específico e articular-se com outros pontos da rede. O plantão não pode ser confundido com a rotina fixa ou com o atendimento clínico, pois não substitui acompanhamento contínuo, matriciamento ou grupos. Sua organização requer horários definidos e comunicados, a não interrupção de acompanhamentos já existentes, a presença de dois ou mais profissionais em alta demanda e a articulação imediata com a rede (APS, CAPS, emergência etc.), evitando erros como “plantões” de 8 horas ou o uso da modalidade para suprir a falta de profissionais.

Vale ressaltar que é fundamental um acolhimento às demandas que exijam os primeiros cuidados psicológicos, como situação de crise, assim como as demandas de saúde mental do território sob sua responsabilidade, eliminando todos os filtros burocráticos e administrativos, favorecendo o acesso, sem colocar qualquer intenção seletiva com função articuladora no interior de determinada área definida, garantindo o acolhimento às situações de crise em saúde mental. As ações desenvolvidas para manejo das situações de crise são entendidas como parte do cuidado integral, de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências geram intenso sofrimento e desorganização (CFP, 2022).

Adicionalmente, o documento aborda a complexidade dos Serviços Híbridos, onde uma psicóloga cumpre funções de diferentes níveis de atenção (como a psicóloga da APS que também atende em ambulatório ou a do CAPS que cobre urgência). Nesses cenários, a regra técnica é que o dimensionamento da equipe seja sempre orientado pelo nível de maior complexidade envolvido na função ou serviços de urgência. Essa medida visa evitar o subdimensionamento oculto e proteger tanto o profissional quanto a qualidade do serviço. Nesses casos, a regra técnica é:

- APS + ambulatório → usar parâmetro da média complexidade;
- APS + urgência → usar parâmetro da urgência;
- CAPS + hospital → usar parâmetro da alta complexidade.

Para Gestores e CRPs em serviços híbridos, as orientações incluem avaliar o acúmulo de funções incompatíveis, formalizar quais ações correspondem a cada nível de atenção, revisar agendas misturadas e evitar o cenário de multiplicação artificial do profissional para cobrir múltiplas demandas. Vale ressaltar que o modelo produtivista e curativo-individualista que, em alguns casos, pode ser assumido por muitos gestores de saúde, afeta os processos de trabalho, tornando-os endurecidos, burocráticos e impedindo os profissionais de transitarem por espaços de diálogo e pactuação, além de isolar cada vez mais psicólogas.

Além disso, os gestores devem assegurar as condições técnicas e políticas necessárias para garantir o direito ao cuidado, o que implica na organização de uma rede de atenção integral à saúde, através de mecanismos sanitários e socioculturais que abordem as diversas dimensões da vida do indivíduo de maneira integrada.

4.7 A abrangência da Resolução na Saúde Suplementar

A participação de entidades privadas na área da saúde é considerada complementar no SUS, conforme estabelece o artigo 199 da Constituição Federal (CF). Essa colaboração deve estar alinhada às diretrizes do SUS e ser for-

malizada por meio de contratos de direito público ou convênios, com prioridade para as instituições filantrópicas e sem fins lucrativos. A participação complementar da iniciativa privada é justificada pela necessidade do Estado brasileiro de assegurar integralmente o direito constitucional à saúde universal, devido à escassez de infraestrutura essencial, como hospitais, laboratórios e clínicas. Dessa forma, a União, os Estados e os Municípios buscam parcerias privadas para alcançar seus objetivos constitucionais no setor de saúde (CFP, 2019b).

Diante disso, a participação de Pessoas Jurídicas (PJs) na execução de políticas públicas que envolvem serviços de Psicologia ocorre, principalmente, através de parcerias, convênios ou contratos de prestação de serviços firmados com órgãos governamentais (federal, estadual ou municipal). Essa inserção pretende complementar a operacionalidade do Estado na oferta de serviços de saúde mental e assistência psicossocial. A atuação das PJs pode se dar de diversas formas, sendo as principais: Organizações Sociais (OS) e OSCIPs (Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público).

Ainda que a atuação de Pessoas Jurídicas (PJs) possa expandir a oferta de serviços, a manutenção da qualidade ética e técnica dos serviços de Psicologia, em conformidade com as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (CFP), é crucial. Todavia, a contratação via PJ apresenta riscos significativos que exigem problematização, como:

- A precarização dos vínculos de trabalho dos profissionais de Psicologia;
- O desvirtuamento da política, afetando a continuidade do cuidado;
- O comprometimento do alinhamento com os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS.

Portanto, a atuação fiscalizatória do Sistema Conselhos de Psicologia sobre essas PJs é fundamental para garantir que os serviços prestados atendam rigorosamente aos padrões éticos e técnicos da profissão.

5. FÓRMULAS E CÁLCULOS DE DIMENSIONAMENTO

Segundo a Resolução CFP nº 17/2022, há duas maneiras de se pensar o dimensionamento de profissionais na assistência psicológica: unidades que atendem atenção primária e secundária utilizam a metodologia de Agenda-Padrão, anexos 1 e 2, e unidades de atenção terciária utilizam as fórmulas de Hora-Assistencial do anexo 3 da resolução.

O dimensionamento previsto na Resolução CFP nº 17/2022 organiza o processo de cálculo em torno de três elementos centrais: demanda, complexidade e carga horária de trabalho real. A proposta não pretende criar um modelo padronizado para todos os serviços, mas sim estabelecer balizas mínimas que garantam a coerência entre o contingente profissional e as demandas assistenciais. Tal abordagem baseia-se na premissa de que a complexidade dos atendimentos é diretamente proporcional à necessidade de psicólogos.

A lógica da Agenda-Padrão, aplicada nas atenções primária e secundária, e os cálculos de dimensionamento em todos os três níveis de atenção (primária, secundária e terciária), são fundamentados em considerações essenciais, tais como:

- **Coerência entre demanda territorial e contingente profissional:** A avaliação prioriza a necessidade sanitária do serviço, e não se limita à mensuração do volume bruto de atendimentos.
- **Reconhecimento da diversidade das ações em Psicologia:** Abrange a amplitude da atuação profissional, incluindo atendimentos individuais, coletivos, ações matriciais, vigilância em saúde, atuação no território, articulação intersetorial, elaboração de registros, estudos, educação permanente e outras atividades inerentes à prática.
- **Relação direta entre complexidade assistencial e carga de trabalho:** Serviços de maior intensidade e complexidade demandam um número proporcionalmente maior de profissionais, independentemente do porte populacional da área de abrangência.

- **Autonomia técnica do profissional:** O conhecimento especializado da psicóloga é fundamental para subsidiar a definição das atividades relevantes, a necessidade de registros e a correta avaliação da complexidade dos serviços, elementos essenciais para um dimensionamento adequado.

Ademais, o dimensionamento deve ser construído colaborativamente, respeitando a autonomia técnica.

Exemplo Prático:

Caso a gestão determine a alocação integral do tempo da psicóloga para atendimentos individuais nas atenções primária ou secundária, a profissional pode embasar sua argumentação nos princípios estabelecidos pela resolução, salientando a imprescindibilidade da diversificação das ações para a integralidade do cuidado. Recomenda-se, ainda, o registro formal dessa situação junto ao Conselho Regional de Psicologia (CRP) para as devidas providências.

Outro exemplo prático reside no uso das fórmulas de dimensionamento para a atenção terciária, acessíveis por meio de [planilhas de cálculo](#) no site do CFP. Estas ferramentas permitem identificar a adequação ou inadequação do número de psicólogas para a qualidade da assistência.

Torna-se, portanto, responsabilidade da profissional de Psicologia, munida desses cálculos, evidenciar os riscos e os benefícios associados ao quantitativo de profissionais na prestação de serviços. Para isso, a profissional pode contar com a orientação do Conselho Regional de Psicologia (CRP).

Os componentes definidos pela Resolução nº 17/2022 são elementos de diagnóstico institucional do serviço. Eles permitem compreender a densidade do território, a responsabilidade sanitária e a complexidade assistencial que conformam o trabalho psicológico. É um instrumento ético-político de olhar epidemiológico e psicossocial articulado.

Para se definir a complexidade assistencial, deve-se levar em conta:

- Porte populacional do território adscrito;
- Vulnerabilidades sociais e sanitárias, risco territorial;
- Prevalência de agravos;
- Demandas de saúde mental;
- Fatores psicossociais e de violências;
- Características geográficas e acessibilidade, circulação populacional;
- Perfil demográfico (crianças, idosos, adolescentes, grupos específicos);
- Condições psicossociais que impactam a saúde;
- Respostas comportamentais diante dos agravos de saúde.

Construção da Agenda-Padrão: princípios essenciais

Para a elaboração de uma Agenda-Padrão efetiva e alinhada às diretrizes da profissão e do sistema de saúde, é fundamental considerar os seguintes princípios:

- **Diversidade de ações:** A carga horária não deve ser preenchida exclusivamente por atendimentos individuais. É imperativo que a agenda contemple a amplitude das ações da psicóloga, conforme o escopo da Agenda-Padrão e as diretrizes da Resolução.
- **Garantia dos tempos essenciais:** As atividades inerentes à prática profissional – incluindo atendimentos, registros, reuniões, ações de vigilância, educação permanente e outras – devem ter seus tempos assegurados, respeitando os intervalos de referência e a proporcionalidade estabelecidos nos artigos da Resolução.
- **Coerência com a realidade territorial:** O planejamento da agenda deve ser coerente e adaptado às especificidades e demandas do território. Em contextos de maior vulnerabilidade, torna-se fundamental intensificar a presença no território e a articulação intersetorial.

- **Integração com a equipe:** A integração com a equipe multidisciplinar é vital para a construção de um cuidado integral e coordenado, tornando a participação em reuniões de equipe e colegiados indispensável.
- **Flexibilidade operacional:** A flexibilidade operacional da agenda é essencial, permitindo a adequada adaptação frente a sazonalidades, urgências e eventos inesperados, sem comprometer a qualidade ou a continuidade do serviço.

Vale ressaltar que todas as atividades previstas na Agenda-Padrão compõem carga horária efetiva de trabalho e possuem natureza assistencial, técnica e sanitária, não podendo ser consideradas atividades acessórias ou facultativas, mas ações e práticas referentes ao trabalho em saúde. O descumprimento ou a negligência quanto à execução das ações programadas implica na subutilização da capacidade instalada e compromete a qualidade dos atendimentos e a eficiência dos equipamentos de saúde.

5.1 Erros comuns que podem ser identificados na análise de Agendas-Padrões

- Agenda ocupada integralmente com atendimentos individuais;
- Nenhum tempo destinado a ações coletivas ou matriciais;
- Ausência de registros sistemáticos;
- Sobrecarga com alto número de casos novos por semana;
- Plantões improvisados sem respaldo técnico;
- Ausência de reuniões de equipe e de Responsável Técnico;
- Ausência de participação em colegiados ou espaços de rede.

5.2 Como os CRPs podem analisar uma Agenda-Padrão?

Ao avaliar uma agenda, o CRP observará:

- Proporção de ações específicas da Psicologia, ações compartilhadas, ações de território e demais ações;
- Coerência com o nível de atenção;
- Proteção de tempos obrigatórios conforme as referências;
- Compatibilidade da carga horária com o escopo do serviço;
- Fluxo de usuários, novos e antigos;
- Evidências de registros padronizados;
- Identificação quantitativa e qualitativa da população adstrita.

5.3 Como organizar o dimensionamento na atenção terciária?

Conforme o Anexo 3 da Resolução CFP nº 17/2022, para o cálculo de dimensionamento da força de trabalho das psicólogas na assistência hospitalar, orienta-se que sejam observadas as seguintes instruções:

1. Deve-se levar em consideração o sítio, setor ou clínica de internação para saber qual Hora-Assistencial utilizar, conforme estabelecem os artigos 21 e 22. Por exemplo: setor de internação adulto, pediátrico, UTI, ambulatório etc.
2. Alguns sítios, setores ou clínicas possuem complexidades psicológicas diferentes entre si, portanto, compete ao núcleo ou serviço de Psicologia da instituição a elaboração de métodos de classificação para sistematizar o número de atendimentos ao paciente, usuário e familiar.
3. O cálculo para distribuição da força de trabalho baseia-se na Hora-Assistencial de atendimento, uma vez que essa pode ser considerada a atividade principal na área hospitalar. No entanto, a importância e a realização das demais atividades que não envolvem atendimento direto ao paciente, usuário e familiar também devem ser consideradas para o cálculo.

5.4 Como os CRPs podem analisar o dimensionamento na atenção terciária?

1. Analisar os cálculos de dimensionamento, com as [planilhas disponibilizadas](#) no site do CFP, que indicam os benefícios e malefícios de uma assistência com quantitativo superior, inferior e recomendado de profissionais;
2. Avaliar se os registros documentais das atividades estão sendo executados;
3. Verificar as situações de *overbooking*.

O cerne deste processo de análise é a orientação, e não a punição. Prioriza-se a qualificação dos processos de trabalho e a proteção tanto dos profissionais quanto dos usuários. A responsabilização, por sua vez, é aplicada exclusivamente em situações de negligência ou omissão injustificada. O Responsável Técnico (RT) tem o dever de formalizar junto ao Conselho Regional de Psicologia (CRP) as ações empreendidas para a implementação da resolução. O fluxo de atuação do Conselho compreende fiscalização, orientação e mediação. Adicionalmente, será realizada a verificação da documentação dessas iniciativas de implementação por parte do RT ou de outros responsáveis correlatos, seja por meio de registros junto ao CRP ou de outros sistemas padronizados.

5.5 Observação sobre Cálculos e Fórmulas na Agenda-Padrão

- Deve-se considerar, para os cálculos, a carga horária de dias úteis trabalhados, ou seja, não se consideram as folgas remuneradas. Casos de faltas, atestados, feriados e demais dias não trabalhados, ou ainda as sazonalidades, devem ser justificados posteriormente, pois aqui precisamos de uma base para elaborar a agenda do mês.
- Ao se considerar a proporcionalidade de atividades, verificar se o tempo dedicado à evolução em prontuário já está contemplado ou

não na hora-assistencial das atividades que requerem evolução, para não haver superestimação de atividades.

- Sugere-se que se usem planilhas de cálculos, por exemplo, o *LibreOffice Calc* ou *Microsoft Excel*.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Agenda Padrão								
2									
3	Ações propostas para atenção básica	Ação	Ref. Minutos	Duração	Proporção por mês	Ref %	Total por mês	total em minutos	Carga horária em min
4		Atendimento individual	30-45			05 a 15		0	1
5	Atendimento específico	Acolhimento	30-45		0	05 a 15		0	
6		Educação permanente	90-120		0	05 a 10		0	
7	Ações compartilhadas	atendimento compartilhado/interconsulta	30-45		0	05 a 15		0	
8		práticas grupais	60-90		0	05 a 15		0	
9		discussão de caso e elaboração de PTS	90-120		0	25 a 35		0	
10		Reuniões de equipe	60-180		0	5		0	
11		Atenção a familiares	60-90		0	5		0	
12	Ações no Território	Articulação de rede intra e intersetorial	120-240		0	05 a 15		0	
13		Visita institucional	90-120		0	05 a 15		0	
14		Visita Domiciliar	90-120		0	05 a 15		0	
15	Outras ações	Elaboração de documentos	60-90		0	5		0	
16		Evolução em prontuário	10-15		0		0	0	
17		Supervisão de estágios, tutoria, preceptoria	90-120		0	05 a 10		0	
18		Participação e orientação de trabalhos, pesquisas, monografias, artigos	90-120		0			0	
19						0		0	

O modelo de agenda padrão (conforme figura/planilha de referência) é uma ferramenta concebida para auxiliar o serviço de Psicologia no planejamento e dimensionamento de suas atividades.

A planilha é composta por diversas colunas, incluindo:

- **“Ações propostas para atenção básica”**: Descreve os quatro grandes eixos de atuação.
- **“Ações”**: Detalha as atividades específicas dentro de cada eixo.
- **“Ref. minutos”**: Indica o intervalo de tempo recomendado (mínimo e máximo) para cada ação.
- **“Ref. %”**: Apresenta a proporção percentual sugerida para cada ação.

As colunas **“duração”** e **“total por mês”** (destacadas em verde no modelo) são as que o serviço preencherá para nortear seu planejamento de trabalho.

Instruções para Preenchimento:

- **Definição da Duração das Ações (Coluna “duração”)**

- Com base na coluna “ref. minutos”, selecione o tempo médio que cada ação demanda e insira-o na coluna “duração”.
- *Exemplo:* Para o atendimento individual, a referência é de 30 a 45 minutos. O profissional deve escolher o valor médio de tempo que melhor representa a realidade de sua unidade de serviço.
- Atividades que não se aplicam à realidade do serviço (por exemplo, supervisão ou orientação de trabalho) não necessitam de preenchimento.
- **Quantitativo Mensal das Ações (Coluna “Quantidade por mês”)**
 - Na coluna “Quantidade por mês”, registre o número de vezes que cada ação será realizada no decorrer do mês.
- **Carga Horária Mensal (Coluna “Carga horária em minutos”)**
 - Esta coluna deve considerar exclusivamente a carga horária correspondente aos dias úteis efetivamente trabalhados.
 - Folgas remuneradas não devem ser incluídas no cálculo inicial. Eventuais faltas, atestados, feriados ou outros dias não trabalhados deverão ser justificados posteriormente, uma vez que esta coluna estabelece a base para a elaboração da agenda mensal.
 - Observação sobre Sazonalidade: Embora a sazonalidade possa ser considerada na elaboração da agenda, essa abordagem exigiria a reformulação mensal do planejamento, o que pode não ser produtivo para fins de programação de contratações.
- **Cálculo dos Totais e Proporções (Colunas “Total por mês em minutos” e “Proporção por mês”)**
 - Após o preenchimento das colunas anteriores, crie fórmulas que calculem mensalmente o tempo total dedicado a cada ação (em minutos) e sua proporção percentual.
 - O objetivo é verificar a conformidade com a coluna “ref %” e a compatibilidade com a carga horária real trabalhada.

- **Fórmulas sugeridas:**
 - Total por mês = duração x quantidade por mês.
 - Proporção % = (Total em minutos / Carga horária mensal em minutos) x 100.
- **Considerações para Ações Agrupadas**
 - Quando duas ou mais ações distintas compartilharem a mesma referência de proporção percentual na coluna “ref %” (por exemplo, “Atendimento individual” e “Acolhimento”), utilize a seguinte fórmula para o cálculo da proporção percentual consolidada:
 - $\text{Proporção \%} = (\text{Soma} - \text{Total em minutos de [Ação 1]} : \text{Total em minutos de [Ação 2]} / \text{Carga horária mensal em minutos}) * 100.$

5.6 Observação sobre Cálculos e Fórmulas na Atenção Terciária

As fórmulas de dimensionamento da atenção terciária devem ser calculadas conforme a realidade de cada serviço. Há hospitais que podem ter regimes de trabalho em escalas de plantão, outros com serviço rotineiro/diarista, alguns com e outros sem cobertura de final de semana, bem como unidades que podem ter duas ou mais dessas modalidades em sua organização de pessoal.

Para realidades mistas, convém realizar cálculos distintos, conforme as cargas horárias de distribuição de cada tipo de serviço. Por exemplo: se em uma unidade de saúde há tanto a oferta de atendimento por diaristas quanto a de plantonistas, é necessário realizar cálculos separados. Mesmo que as diaristas possam executar serviços de plantonistas, o interessante é que se calcule pelo tipo de oferta de serviço e carga horária dispensada para cada uma dessas modalidades de atendimento.

Exemplo prático:

Uma unidade de saúde tem 100 leitos, distribuídos entre internação de pacientes adultos (50 leitos), UTI (20 leitos) e Pronto Socorro (30 leitos). Ela pretende ofertar atendimento diário de segunda a sexta para os leitos de internação de pacientes adultos e UTI, em 6h/dia, mas serviço de plantonista de 24 horas/dia, em 7 dias/semana, no setor de Pronto Socorro, com cobertura esporádica a outros setores, quando os diaristas não estiverem presentes, devido à sua carga horária. Como fazer esse cálculo?

Inicialmente, deve-se fazer o cálculo separado, conforme o sítio/setor de internação, que está indicado no artigo 22 da resolução. Deve-se escolher a fórmula geral ou auxiliar (essa última, se já estiver definido o grau de complexidade emocional e o número médio de atendimentos). Como cada setor possui regimes de trabalho diferentes, precisa ser considerada a carga horária semanal de cada modalidade, diarista ou plantonista, e escolher a fórmula, geral ou auxiliar, que melhor se adapte à realidade da instituição. A fórmula geral deve ser usada quando se tem apenas uma noção média de pacientes assistidos por semana, mas sem definir número médio de atendimentos para cada paciente por semana. Já a fórmula auxiliar será utilizada quando se tem um histórico de registros setoriais que indicam qual a complexidade emocional de cada setor. Por exemplo: pela experiência do serviço, um coordenador de Psicologia sabe que, em média, os pacientes de internação adulto necessitam de 2,5 atendimentos semanais e os pacientes de UTI necessitam de 5 atendimentos semanais. A fórmula auxiliar também traz um refinamento no levantamento de profissionais, pois considera o número médio de atendimentos por paciente, o número de leitos e também a taxa de ocupação média mensal dos leitos dessa unidade de saúde.

Link para resolução e planilha de cálculo na atenção terciária:

<https://site.cfp.org.br/parametros-para-assistencia-psicologica-em-sau-de/conheca-a-resolucao-17-2022/>

O que é

Planilha de cálculo do dimensionamento da força de trabalho

Conheça a resolução 17/2022

Conheça a resolução 17/2022

Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde.

Acesso: Resolução Nº 17, de 19 de julho de 2022

A planilha de cálculo disponibiliza três tipos de fórmulas, cada uma adaptada a diferentes cenários e níveis de detalhamento para o dimensionamento da força de trabalho em Psicologia:

1. Fórmula Geral:

- **Propósito:** Destina-se a uma distribuição inicial e abrangente de profissionais, não incorporando variáveis de complexidade individual dos casos.
- **Considerações:** Não leva em conta a complexidade assistencial por paciente (como a frequência semanal de atendimentos) nem a taxa de ocupação hospitalar. Os parâmetros utilizados são o número total de leitos, a hora-assistencial e a carga horária média semanal (considerando apenas as horas efetivamente trabalhadas, excluindo folgas remuneradas).

2. Fórmula Leitos:

- **Propósito:** Indicada para situações que demandam uma análise mais aprofundada da complexidade da assistência em ambiente hospitalar.
- **Considerações:** Integra a complexidade emocional e as necessidades assistenciais específicas de cada modalidade, sítio ou setor de internação. Sua aplicação é recomendada quando já se dispõe de um estudo psicodiagnóstico consolidado e o serviço de Psicologia possui uma média estabelecida de atendimentos

por paciente. Adicionalmente, esta fórmula considera a taxa de ocupação real do setor, dado obtido junto à gerência de leitos.

3. Fórmula Ambulatorial:

- **Propósito:** Exclusivamente desenvolvida para o dimensionamento de atividades e serviços de caráter ambulatorial.

Planilha de cálculo do dimensionamento da força de trabalho das psicólogas e dos psicólogos



Instruções para o cálculo do dimensionamento da força de trabalho das psicólogas e dos psicólogos

- 1- Escolha uma guia de cálculo de número de psicólogas e psicólogos.
- 2- Na parte superior da guia, selecione o tipo de serviço.
- 3- Preencha os parâmetros de atendimento.
- 4- Quando os parâmetros de atendimento forem preenchidos, será apresentado o resultado do cálculo do número de psicólogas e psicólogos necessário.
- 5- Caso o resultado seja um número fracionário, serão apresentados valores de arredondamento para cima e para baixo, juntamente com comentários para auxiliar um novo preenchimento dos parâmetros, caso julgue necessário.
- 6- Utilize a guia auxiliar para cálculo da Carga Horária Assistencial semanal média (CHAM) caso seja necessário distribuir valores diferentes de carga horária dedicada à assistência psicológica entre as psicólogas e psicólogos para o tipo de serviço selecionado.

Guias de Cálculo do número de psicólogas e psicólogos

[Formulação Geral](#)

[Assistência em leitos de alta ou média complexidade](#)

[Assistência em locais com atividades exclusivamente ambulatoriais](#)

Guia Auxiliar

[Cálculo da Carga Horária Assistencial semanal média](#)

É fundamental destacar que todas as três fórmulas incorporam uma seção dedicada a resultados e análises. Esta seção não apenas indica o quantitativo ideal de psicólogas, mas também oferece comentários detalhados sobre as implicações de um número de profissionais inferior ou superior ao recomendado.

Tais análises explicitam as consequências de um dimensionamento inadequado, como:

- A projeção de usuários não atendidos em caso de déficit de profissionais, considerando a abrangência planejada para o serviço.
- A estimativa de um potencial superávit de atendimentos no cenário de um contingente de psicólogas acima do ideal.

RESULTADO	
Resultado para o Número de Psicólogas e Psicólogos (NP)	1,8
Valor arredondado para baixo	1
Valor arredondado para cima	2

Comentários sobre o resultado	
<u>Considerando NP arredondado para baixo</u>	
População sem atendimento semanalmente	22
Carga Horária Assistencial (CHA) mínima para o pleno atendimento da População a ser Atendida com Assistência psicológica	54,2
<u>Considerando NP arredondado para cima</u>	
População extra que pode ser atendida	5
Carga Horária Assistencial (CHA) mínima para o pleno atendimento da População a ser Atendida com Assistência psicológica	27,1

Por fim, a planilha inclui uma aba adicional denominada “Cálculo CHA”, relativa à carga horária assistencial semanal média. Este guia tem como finalidade nivelar diferentes cargas horárias para profissionais atuantes em uma mesma unidade.

Por exemplo, se a unidade de trabalho possui diversas psicólogas com cargas horárias distintas, esta ferramenta permite:

- Nivelar essas cargas horárias para a utilização de um valor universal nas fórmulas “Geral”, “Leitos” ou “Ambulatorial”.
- Alternativamente, realizar cálculos separados para cada sítio/setor e demanda de atendimento (como diaristas ou plantonistas).

Caso a opção seja pelo nivelamento das cargas horárias, a aba “Cálculo CHA” deve ser utilizada.

Guia auxiliar para cálculo da Carga Horária Assistencial semanal média (CHA) para o tipo de serviço selecionado



Psicóloga ou Psicólogo	Parcela da Carga Horária Semanal dedicada a assistência psicológica para o tipo de serviço selecionado em horas
1	20
2	30
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
Resultado	
25	

Importante: caso na sua unidade de saúde não haja algum dos sítios/setores descritos na resolução para usar como base, escolha aquele que mais se assemelhe à sua realidade.

5.7 Gestão da Agenda: Prevenção de Sobreposição e Distribuição de Ações

A correta aplicação da Agenda-Padrão requer atenção especial para evitar a sobreposição de ações e garantir a sua distribuição adequada.

A. Evitando Dupla Contagem de Ações

É fundamental que cada ação seja registrada de acordo com sua natureza principal, evitando a dupla contagem, especialmente no contexto da lógica da agenda padrão.

- Exemplo Prático: Uma sessão individual com a mãe de uma criança deve ser categorizada como “atenção a familiares” ou “atendimento individual”, mas nunca simultaneamente em ambas as classificações.

B. Gestão de Sobrecarga e Ajustes de Agenda

A produtividade não pode ser o único parâmetro para avaliar a atuação da Psicologia nos serviços de saúde, pois a prática profissional exige uma compreensão dos determinantes sociais, políticos e econômicos presentes nos territórios. Sob a ótica da clínica ampliada, o foco desloca-se do volume de atendimentos para a construção de Projetos Terapêuticos Singulares, priorizando a autonomia do sujeito e a escuta qualificada. Esse processo demanda um cuidado longitudinal que valoriza o vínculo e a potencialidade subjetiva do usuário como elementos essenciais para mudanças psíquicas e sociais consistentes, pois o sofrimento mental deve ser lido considerando as especificidades do território e as singularidades dos casos atendidos, o que requer tempo para articulações de rede e estudos de caso que, em algumas situações, as métricas numéricas tradicionais costumam ignorar.

Diante disso, ressalta-se que as margens de variação de tempo para as ações na atenção primária e secundária estabelecidas são entre 70% e 130%, devendo ser utilizadas para a gestão de potenciais excedentes e para o ajuste da agenda, garantindo a flexibilidade necessária a essas intervenções. Em casos em que isso não estiver sendo seguido, a profissional de Psicologia pode adotar os seguintes procedimentos:

1. Em situações de sobrecarga identificada (por exemplo, excedendo a margem de 130%), o profissional deve registrar formalmente a ocorrência, solicitando à gestão a revisão e adequação da agenda.
2. É imprescindível dialogar com a gestão para apresentar a situação e buscar soluções.
3. As margens de ajuste são ferramentas para otimizar a agenda sem comprometer a qualidade da assistência prestada.

6 RECOMENDAÇÕES PARA A INCIDÊNCIA ÉTICO-POLÍTICA E A ATUAÇÃO FISCALIZATÓRIA PELOS CRPS

De acordo com a Lei nº 5.766/1971, os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) têm como atribuição essencial orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício profissional da Psicologia em suas respectivas jurisdições, zelando pelo cumprimento do Código de Ética Profissional e atuando como tribunais regionais de ética quando necessário. A implementação efetiva da Resolução CFP nº 17/2022 exige que os CRPs atuem de forma articulada, combinando suas funções de orientação, fiscalização e incidência política, no que tange à ética em Psicologia. O objetivo primordial não é punitivo: é garantir condições éticas e técnicas para o exercício profissional, fortalecer a segurança do cuidado e ampliar as possibilidades de atuação da Psicologia nos serviços de saúde, e não restringi-las. Nesse horizonte, os Conselhos exercem papel central na mediação entre profissionais, gestores e serviços, contribuindo para que o dimensionamento seja compreendido, adaptado e implementado nos diferentes contextos territoriais.

A Resolução CFP nº 17/2022 assume uma função indutora que atravessa dimensões éticas, técnicas e políticas, oferecendo um marco para que os CRPs orientem, fiscalizem e incidam de forma qualificada nos territórios. Essa função opera como vetor de transformação institucional, estimulando práticas desejáveis, fortalecendo a gestão do trabalho e promovendo segurança no cuidado. Trata-se de uma normatividade que, mais do que impor obrigações, orienta condutas, identifica riscos e induz gestores e equipes a reorganizarem seus processos de trabalho e de formulação técnica para a força de trabalho.

6.1 Indução Ética: proteção à segurança do cuidado e à autonomia profissional

No plano ético, a resolução induz a compreensão de que as condições de trabalho não são fatores externos à atuação profissional, mas dimensões constitutivas da ética da Psicologia. O subdimensionamento, agendas impossíveis, ausência de RT efetivo ou insuficiência de ações coletivas e matriciais configuram riscos assistenciais reais. Assim, a resolução afirma que proteger o cuidado é proteger a ética. A autonomia técnica das psicólogas depende de condições mínimas para exercer julgamento profissional, registrar adequadamente, planejar intervenções, articular-se à rede e garantir a continuidade do cuidado. A função indutora orienta gestores e serviços a reconhecerem que o trabalho psicológico exige tempo protegido, equipe suficiente e coerência entre demanda e limite máximo de produção.

6.2 A função indutora como eixo articulador entre orientação, fiscalização e incidência política

Essa articulação reafirma que a finalidade maior da resolução não é sancionar, mas garantir condições de cuidado seguras, qualificadas e compatíveis com o SUS, induzindo serviços a adotarem práticas que reduzam riscos e fortaleçam o papel técnico-político da Psicologia nas redes. A potência indutora da resolução transforma a atuação dos CRPs em um processo integrado:

- Na orientação, oferece referenciais objetivos para apoiar RTs, qualificar agendas e subsidiar formação continuada;
- Na fiscalização, fortalece análises educativas, permitindo identificar riscos assistenciais e recomendar ajustes antes que se configurem como violações éticas;
- Na incidência política, amplia o respaldo técnico para que os CRPs dialoguem de maneira estruturada com gestores, fundamentando

pactuações, recomposição de equipes, reorganização de processos e adequação de fluxos assistenciais.

A atuação dos Conselhos Regionais de Psicologia na implementação da Resolução CFP nº 17/2022 articula, de forma integrada, as dimensões orientadora e fiscalizatória, com o propósito de fundamentar a base ética, técnica e regulatória que possa sustentar o exercício profissional contextualizado, com o objetivo de assegurar a qualidade do cuidado prestado à população.

A função orientadora é essencialmente formativa, educativa e preventiva. Seu papel é apoiar profissionais, responsáveis técnicos e gestores na compreensão dos parâmetros de dimensionamento e na organização dos processos de trabalho. A orientação, quando consistente e acessível, previne irregularidades, reduz riscos assistenciais e induz práticas alinhadas ao SUS e ao projeto ético-político da Psicologia.

Nesse sentido, cabe aos CRPs:

- Oferecer orientação técnica continuada a profissionais e serviços;
- Produzir notas técnicas, pareceres e guias interpretativos contextualizados;
- Responder dúvidas de instituições públicas e privadas;
- Apoiar responsáveis técnicos (RTs) na estruturação de processos internos;
- Auxiliar na compreensão de agendas, registros, fluxos e escopo das ações;
- Promover formação permanente em dimensionamento, ética, processos de trabalho e segurança do cuidado.

A fiscalização, em coerência com a legislação profissional e o Código de Ética, deve ser educativa, técnica e orientadora. Sua finalidade não é apenas verificar conformidade normativa, mas avaliar se o serviço oferece condições éticas e técnicas reais para a atuação profissional. A fiscalização educativa identifica riscos, orienta correções e induz serviços a reorganizar seus proces-

sos. Somadas, orientação e fiscalização estruturam uma atuação preventiva e protetiva, que fortalece o cuidado e assegura o exercício ético da Psicologia.

Ao analisar a aplicação da Resolução nº 17/2022, os CRPs devem observar:

- Coerência entre número de psicólogas e demanda;
- Inadequações graves na organização das agendas;
- Fragilidades no exercício do RT;
- Risco assistencial decorrente de sobrecarga;
- Inadequações nos registros e na documentação;
- Ausência ou insuficiência de ações coletivas, matriciais ou de rede;
- Práticas incompatíveis com o modelo de atenção do SUS.

6.3 Indução Política: fortalecimento da interlocução e da responsabilidade sanitária

A dimensão política da indução amplia o potencial institucional dos CRPs de dialogar com gestores e ocupar espaços estratégicos de negociação. Ao estabelecer parâmetros, como hora-assistencial, agenda-padrão, tempo protegido para registros e responsabilidades do RT, a resolução qualifica a argumentação técnica frente a secretarias, aos órgãos de controle social municipais e estaduais, às coordenações de serviço e a outras instâncias de gestão. A norma torna-se um instrumento de responsabilização sanitária, demonstrando que o subdimensionamento não é apenas falha administrativa, mas risco assistencial, violação de direitos e ameaça à continuidade do cuidado em saúde.

Na negociação com gestores, a função indutora da Resolução nº 17/2022 oferece uma base técnica incontornável. A norma induz a construção de soluções progressivas, permitindo fases de implementação, reorganizações internas, pactuação de metas e recomendações fundamentadas. O foco não é impor a resolução, mas orientar gestores a reconhecer que o dimensiona-

mento adequado é condição básica para a segurança do cuidado, proteção dos profissionais e cumprimento das responsabilidades sanitárias. A interlocução institucional deixa de se apoiar em apelos contingenciais e passa a se estruturar em:

- Diagnósticos do serviço;
- Indicadores objetivos;
- Parâmetros técnicos definidos nacionalmente;
- Evidências de impacto na resolutividade e na continuidade do cuidado;
- Identificação dos riscos assistenciais decorrentes do subdimensionamento.

A incidência política e o diálogo institucional compõem a dimensão estratégica da atuação dos CRPs na implementação da Resolução nº 17/2022. O foco da incidência regulatória, nessa perspectiva, é primordialmente fortalecer a gestão do trabalho, assegurar a qualidade assistencial e a segurança do usuário, garantindo o cumprimento da legislação profissional e reforçando a responsabilidade sanitária no contexto da atuação da Psicologia. Nesse sentido, envolve a participação ativa dos CRPs nos espaços onde se definem políticas públicas, pactuações e diretrizes de gestão. Entre suas ações, destacam-se:

- Articulação com secretarias municipais e estaduais de saúde;
- Participação nos Conselhos de Saúde;
- Diálogo com COSEMS e outras instâncias gestoras;
- Recomendação de fluxos, protocolos e instrumentos para reorganização das equipes;
- Apoio técnico à formulação de planos, editais, concursos e pactuações;
- Atuação com Ministério Público, Defensoria e órgãos de controle quando necessário.

6.4 Como Dialogar com Gestores e Serviços

A efetividade do diálogo referente à Resolução demanda um conhecimento aprofundado das políticas públicas que sustentam a prática da Psicologia. Este conhecimento abrange:

- A legislação pertinente e as portarias que fundamentam a intervenção profissional.
- A rede de atenção que orienta os encaminhamentos.
- As normas específicas para a assistência e o registro em prontuário.
- As situações que exigem notificação compulsória.
- A composição da rede ampliada de serviços na comunidade.

É imperativo compreender a organização do sistema de saúde nas diversas regiões e a disponibilidade de serviços, visto que esses elementos são cruciais para a efetividade do cuidado ao usuário, para a assistência à saúde dos territórios e para a atuação qualificada da psicóloga diante das demandas apresentadas (CFP, 2019a).

A implementação bem-sucedida desta Resolução está diretamente condicionada a um diálogo qualificado com gestores, coordenadores de serviço e equipes. Neste processo, o Conselho Regional de Psicologia (CRP) deve adotar uma postura eminentemente técnica e colaborativa, reconhecendo as frequentes limitações orçamentárias, estruturais e históricas enfrentadas pelos serviços.

Princípios do diálogo institucional

- **Postura técnica e não punitiva:** O foco é o suporte técnico à gestão e a qualificação dos processos; a fiscalização como apuração para penalidades não é a perspectiva estratégica dessa normativa.
- **Reconhecimento das condições reais dos territórios:** Vulnerabilidades sociais, migração, violência, populações itinerantes e subfinanciamento.

- **Explicitação dos riscos:** A insuficiência de pessoal técnico adequado resulta diretamente em falhas na qualidade do cuidado prestado, elevando o risco assistencial para o usuário e, conseqüentemente, expondo a instituição e os profissionais a um iminente risco jurídico.
- **Oferta de caminhos viáveis:** Indicar rotas possíveis, fases de implementação, alternativas de reorganização interna.
- **Responsabilização compartilhada:** O dimensionamento adequado de pessoal para a oferta de serviços é uma responsabilidade conjunta que deve envolver a gestão da instituição, o serviço específico que será ofertado, o Responsável Técnico (RT) e todos os profissionais envolvidos.

Para promover uma incidência prática e eficaz junto aos gestores, recomenda-se iniciar com a apresentação de um diagnóstico completo do serviço, o que pode ser articulado com outros atores da rede local. Para este diagnóstico, consideram-se os parâmetros desta Resolução para orientações quanto à agenda, carga de trabalho, demandas e riscos, bem como a explicitação dos impactos negativos do subdimensionamento na qualidade do cuidado. Deve-se apresentar os parâmetros da resolução e exemplos de sua aplicabilidade, propondo fases de implementação em curto, médio e longo prazo, enquanto se sugere a reorganização imediata das agendas. Além disso, deve haver a indicação da necessidade de recomposição ou ampliação da equipe quando houver um número reduzido de profissionais, bem como o fortalecimento do papel do Responsável Técnico (RT), a oferta de apoio técnico contínuo e o registro formal de todas as reuniões e acordos firmados.

Nas reuniões de pactuação das agendas-padrão dos profissionais de Psicologia, recomenda-se que prevaleçam os aspectos técnicos e práticos, evitando que o debate se restrinja apenas às dimensões financeira e jurídica. O foco principal deve ser o impacto direto do subdimensionamento na vida dos usuários e na qualidade do serviço público. Sugere-se que essa discussão se baseie nos seguintes eixos estratégicos:

1. **Sobrecarga Profissional e Adequação Técnica das Equipes:** Este eixo deve sublinhar que a insuficiência de profissionais leva à sobre-

carga de trabalho, o que pode contribuir para o aumento da probabilidade de falhas no cuidado e para a elevação do risco assistencial para o usuário. A discussão deve ressaltar a necessidade técnica de composição da equipe. O CRP deve apresentar os parâmetros de dimensionamento recomendados por resoluções e referências técnicas, demonstrando que a falta de profissionais impede a execução de metodologias e intervenções completas e eficazes, conforme as exigências da política pública.

2. **Compromissos Legais e Éticos da Gestão:** Reforça-se que a gestão possui o dever legal de garantir o acesso a serviços de qualidade e o compromisso ético de proteger a saúde da população. O subdimensionamento é apresentado como uma violação desses compromissos, expondo a gestão a responsabilidades imprevistas.
3. **Impacto na Qualidade do Serviço e nas Filas de Espera:** Este é um ponto prático e de alta visibilidade. Deve-se mostrar como o baixo número de profissionais impacta diretamente a qualidade percebida do serviço e provoca o aumento das filas de espera, resultando em agravamento dos quadros clínicos, das vulnerabilidades sociais e na insatisfação da população.
4. **Estratégias Realistas para Implementação:** O CRP não deve apenas apontar o problema, mas também oferecer soluções viáveis. Devem ser propostas fases de implementação (curto, médio e longo prazo) para a recomposição do quadro, além de medidas imediatas, como a reorganização de agendas, para demonstrar proatividade e cooperação.

6.5 Recomendações ao CRP diante da Resistência à Implementação

Na eventualidade de a gestão manifestar resistência à implementação das diretrizes, os seguintes pontos devem ser categoricamente reafirmados para sustentar o diálogo:

- O subdimensionamento da força de trabalho constitui um grave fator de risco à qualidade do cuidado e à segurança do usuário.
- A gestão possui responsabilidades legais inalienáveis na garantia da qualidade dos serviços oferecidos.
- A persistência da situação de inadequação pode ensejar risco de judicialização.
- É possível pactuar metas progressivas e realistas para a adequação do serviço.
- O Conselho Regional de Psicologia (CRP) mantém-se à disposição para apoiar ativamente na construção de soluções.

Caso a resistência à implementação persista, o CRP poderá adotar as seguintes medidas:

- Emissão de Termo Específico: Documento formal fundamentando as inadequações identificadas e as recomendações cabíveis.
- Notificação Formal à Gestão: Formalização da exigência de adequação, estabelecendo prazos e consequências legais.
- Comunicação de Risco Assistencial ao Ministério Público: Informar o órgão competente sobre potenciais riscos à assistência à saúde da população.
- Acionamento de Outras Instâncias Competentes: Ações junto a outras entidades reguladoras ou judiciais, conforme a gravidade e o impacto da situação.

6.6 Organização Interna e Capacitação dos CRPs para o Apoio à Implementação

A efetividade da Resolução CFP nº 17/2022 depende diretamente da potencialidade dos Conselhos Regionais de Psicologia de estruturarem internamente processos de trabalho consistentes, articulados e coerentes com as diretrizes da normativa. A resolução só alcança seu potencial indutor quando

encontra, dentro dos CRPs, fluxos integrados entre comissões, assessorias e plenário, permitindo que orientações, fiscalizações, pareceres e posicionamentos políticos atuem de forma complementar, e não fragmentada. Essa organização interna garante unidade técnica, segurança institucional e resolutividade nas respostas às demandas dos territórios.

Para isso, é fundamental que haja alinhamento entre equipes e conselheiras(os), criação de estratégias integradas, sistematização das orientações emitidas e articulação permanente entre os setores responsáveis pela análise de serviços, apoio técnico e interlocução com gestores. Uma estrutura interna coesa evita contradições, amplia a efetividade das respostas e fortalece a legitimidade técnica do Conselho diante das negociações com os serviços de saúde e com as instâncias de gestão.

Além disso, a implementação da resolução requer investimento contínuo em formação e atualização interna. Oficinas, estudos dirigidos, debates territoriais e capacitações periódicas são fundamentais para consolidar uma compreensão compartilhada da normativa e sustentar a atuação orientadora, fiscalizatória e política dos CRPs. Uma organização interna integrada, tecnicamente fundamentada e permanentemente qualificada constitui condição imprescindível para que a resolução produza efeitos concretos no cuidado, no trabalho das psicólogas e na proteção dos usuários dos serviços de saúde.

7 CONCLUSÃO

A Resolução CFP nº 17/2022 reafirma o compromisso histórico da Psicologia com a defesa do SUS, da gestão do trabalho e da responsabilidade sanitária, ao estabelecer parâmetros que orientam a organização das equipes e a qualidade do cuidado em saúde. Sua implementação representa um movimento político de reafirmação do papel social da profissão, garantindo que as práticas psicológicas sejam exercidas em condições éticas e técnicas compatíveis com a complexidade das demandas dos territórios e com os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Nesse sentido, os CRPs assumem função decisiva na mediação entre profissionais, serviços e instâncias gestoras, atuando como agentes indutores de boas práticas, de qualificação da rede e de proteção dos direitos da população. Ao articular orientação, fiscalização e incidência política, os Conselhos fortalecem o potencial institucional do Sistema Conselhos para influenciar políticas públicas, apontar inadequações estruturais, propor soluções viáveis e sustentar a centralidade da Psicologia na promoção da saúde e na garantia de cuidado seguro. Essa atuação integrada reafirma o papel dos CRPs como instituições de Estado, comprometidas com a defesa da vida, da dignidade humana e do acesso a serviços de qualidade.

A consolidação da Resolução nº 17/2022 exige organização interna, posicionamento político firme e interlocução qualificada nos territórios. Mais do que operacionalizar uma normativa, os CRPs são chamados a exercer sua função pública, garantindo que o dimensionamento da força de trabalho seja tratado como condição inegociável para a proteção do cuidado, a valorização profissional e a efetividade das políticas de saúde. Implementar esta resolução é dar consequência ao projeto ético-político da Psicologia brasileira como uma profissão comprometida com direitos, com o fortalecimento das redes de atenção e com a construção de um país mais justo, democrático e capaz de cuidar de sua população.

8 GLOSSÁRIO

Acolhimento

É um dos pilares da Política Nacional de Humanização (PNH), sendo entendido como a necessidade de humanizar o atendimento e a recepção do usuário no sistema de saúde com vistas à promoção de solução dos casos através de uma escuta qualificada e responsável, reconhecendo o usuário como sujeito central na promoção da saúde.

Articulação de Rede Intra e Intersetorial

Intersetorialidade se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns;

Intrasetorialidade diz respeito ao exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas.

Atendimento Compartilhado

É uma modalidade de atendimento em saúde na qual os profissionais da Atenção Primária (como as Equipes de Saúde da Família) e equipes de apoio multiprofissional (como a eMulti, antiga NASF) colaboram para discutir e planejar o cuidado de pacientes.

Atestado

Consiste em um documento que certifica, com fundamento em um diagnóstico psicológico, uma determinada situação, estado ou funcionamento psicológico, com a finalidade de afirmar as condições psicológicas de quem, por requerimento, o solicita.

Avaliação psicológica

É um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover

informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas.

Centro de Convivência e Cultura

É um ponto de atenção de saúde mental complementar e potencializador das ações de cuidados em saúde, sendo um espaço de convívio entre diferentes pessoas e grupos da comunidade, com intervenção nas dimensões individual e coletiva.

Clínica ampliada

Propõe que a prática clínica deve superar o foco restrito à doença e ao diagnóstico universalizante, que ignora a complexidade e a singularidade dos indivíduos. Reconhece que fatores contextuais (como estado emocional, isolamento ou situação socioeconômica) influenciam o processo de adoecimento, e, portanto, exige que os profissionais considerem o que o sujeito apresenta de diferente e de singular além dos sintomas gerais, permitindo a abertura de inúmeras possibilidades de intervenção e a construção de tratamentos mais eficazes, com a participação das pessoas envolvidas.

Declaração

Consiste em um documento escrito que tem por finalidade registrar, de forma objetiva e sucinta, informações sobre a prestação de serviço realizado ou em realização, abrangendo as seguintes informações:

I - Comparecimento da pessoa atendida e de seu(sua) acompanhante;

II - Acompanhamento psicológico realizado ou em realização;

III - Informações sobre o tempo de acompanhamento, dias e horários.

É vedado o registro de sintomas, situações ou estados psicológicos na Declaração.

Educação Continuada

Contempla as atividades que possuem período definido para execução e utilizam, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como, por exemplo, as ofertas formais nos níveis de pós-

-graduação. Relaciona-se ainda às atividades educacionais que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal, bem como de experiências no campo da atuação profissional, no âmbito institucional ou até mesmo externo a ele.

Educação permanente

Considera-se Educação Permanente em Saúde (EPS) a aprendizagem que se desenvolve no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Nesse contexto, é importante que a EPS se desenvolva essencialmente em espaços institucionalizados, que sejam parte do cotidiano das equipes (reuniões, fóruns territoriais, entre outros), devendo ter espaço garantido na carga horária dos trabalhadores e contemplar a qualificação de todos da equipe multiprofissional, bem como dos gestores.

Entrevista Inicial

É um instrumento técnico de investigação que busca identificar a demanda e a queixa trazidas pelo sujeito, a fim de reunir dados sobre sua história, contexto de vida e funcionamento psíquico, além de ser o primeiro contato, no qual se pretende estabelecer as bases do vínculo e o contrato de trabalho para um possível processo futuro (terapia, avaliação, encaminhamento). O foco está em compreender o motivo manifesto e latente que impulsiona a busca pelo atendimento e em definir se o profissional pode ou não atender àquela necessidade, marcando o início da relação profissional e do processo terapêutico.

Entrevista Devolutiva

É um instrumento em que a psicóloga realiza a comunicação verbal das conclusões e dos encaminhamentos advindos de um processo de avaliação psicológica ou de raciocínio psicológico. Seu propósito é elucidar dúvidas e garantir a compreensão do conteúdo técnico e sigiloso por parte

do indivíduo, grupo, instituição ou responsáveis legais, promovendo a apropriação dos resultados da avaliação ou intervenção e cumprindo o dever profissional de transparência e responsabilidade para com o processo.

Equidade

Ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade, sendo proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)

São compostas por equipes multiprofissionais que devem estar cadastradas no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, e com responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Equipe de Consultório na Rua (eCR)

Equipe de saúde com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel, podendo ter as modalidades e respectivos regimentos descritos em portaria específica.

Grupos psicoeducativos

Têm como foco principal a instrução e a aquisição de conhecimento sobre um tema específico relacionado à saúde, doença, prevenção ou desenvolvimento pessoal.

Grupos terapêuticos

São uma modalidade de psicoterapia que utiliza a interação entre os membros e a dinâmica grupal para promover a mudança intrapsíquica e interpessoal e a elaboração de conflitos.

Integralidade

É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atende às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, da redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e da coletividade.

Interconsulta

É a comunicação entre profissionais de saúde para discutir um caso clínico, visando um diagnóstico e tratamento mais precisos e integrados.

Longitudinalidade

Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

Matriciamento

É uma ferramenta do SUS que articula equipes da atenção básica (como a Estratégia Saúde da Família) e equipes especializadas (por exemplo, de saúde mental). Essa colaboração, que se dá de maneira compartilhada e

horizontal, visa à resolução de problemas de saúde. Seu principal objetivo é aprimorar o atendimento na atenção básica, oferecendo suporte técnico e pedagógico. Dessa forma, promove-se a integração de diferentes saberes e a construção coletiva de propostas de intervenção.

Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)

Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

Orientação de trabalhos, pesquisas, monografias e artigos

É um processo pedagógico e de supervisão acadêmica em que um professor, pesquisador ou especialista acompanha um estudante ou pesquisador durante a elaboração de um trabalho científico ou de conclusão de curso.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescente em Conflito com a Lei (PNAISARI)

Essa política inclui o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade.

Preceptoria

Exercida por profissionais de saúde responsáveis pela integração ensino-serviço, que têm entre suas atribuições planejar, estimular, dirigir, acompanhar e avaliar o processo de aprendizagem de residentes. Portanto, o investimento na valorização desses atores sociais é fundamental para a qualificação e o fortalecimento das residências em saúde no Brasil.

Projeto Terapêutico Singular

É um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário.

Prontuário

É um conjunto de documentos agrupados que registram a prestação de serviços psicológicos, sendo obrigatório e devendo ser mantido atualizado, organizado e sigiloso.

Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

É constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. A assistência em saúde mental no Brasil envolve o Governo Federal, Estados e Municípios.

Supervisão

É o processo pedagógico essencial de acompanhamento, orientação, discussão e avaliação da prática profissional no seu campo de trabalho.

Triagem

É um processo de seleção ou classificação que organiza pessoas ou demandas de saúde de acordo com a gravidade, prioridade ou necessidade.

Tutoria

Corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional ou dos núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões, desenvolvidas pelos preceptores e residentes.

Universalidade

Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades.

Visita domiciliar

É uma forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 20 p., 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: sessão 1, Brasília, DF, p. 68, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Título II, Capítulo II, Seção II – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) (Anexo LII). Diário Oficial da União: sessão 1, Brasília, DF, Edição extra, p. 11, 3 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. **Portaria GM/MS nº 5.738, de 14 de novembro de 2024.** Altera as Portarias de Consolidação MS nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Centro de Convivência – CECO da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: sessão 1, Brasília, DF, p. 79, 16 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a>. Acesso em: 02 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP nº 06/2019 Comentada**: Orientações sobre Elaboração de Documentos Escritos Produzidos pela(o) Psicóloga(o) no Exercício Profissional. Brasília, DF: 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>. Acesso em: 02 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP nº 17, de 19 de julho de 2022**. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. Brasília, DF: CFP, 20 jul. 2022. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-17-2022-dispoe-acerca-de-parametros-para-praticas-psicologicas-em-contextos-de-atencao-basica-secundaria-e-terciaria-de-saude?origin=instituicao>. Acesso em: 28 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP nº 31, de 15 de dezembro de 2022**. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) e revoga a Resolução CFP nº 09/2018. Brasília, DF: CFP, 2022. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/lei/avaliacao-psicologica-cfp>. Acesso em: 02 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP) **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na Atenção Básica em Saúde**. Brasília, DF: CFP/CREPOP, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em Hospitais**. Brasília, DF: CFP/CREPOP, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Brasília, DF: CFP/CREPOP, 2019a.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Guia orientativo sobre saúde suplementar: atuação e diretrizes para a Psicologia. Brasília, DF: CFP, 2019b.



Conselho
Federal de
Psicologia