



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DO PROFISSIONAL VOLUNTÁRIO NÚCLEO CONVIVÊNCIAS

CATEGORIA: PSICÓLOGOS

Este manual contém orientações e informações a respeito da atuação do psicólogo e a minuta do termo de contrato.

A atuação dos profissionais voluntários poderá ocorrer:

1. Na própria residência do atendido ou local determinado pela necessidade deste e da sua situação, tais como: clínicas, hospitais e ruas;
2. Em consultórios móveis adequados para o atendimento;
3. Em local físico, de referência e responsabilidade do profissional voluntário, que esteja adequadamente equipado para os atendimentos a que se propuser, respeitadas as regras e atendidas as premissas primordiais de cada modelo de atendimento;
4. Online em total observância e obediência às orientações e instruções dos respectivos Conselhos Federal e Regional;
5. nos locais de atuação da OSC Núcleo Convivências – quer seja em sua sede, matriz, filial ou qualquer outro local físico constituído em seu nome ou a seu dispor, cedido ou locado para as atividades fins da Instituição;

O profissional voluntário poderá prestar serviço em dois núcleos de atendimento: CLINICO e INSTITUCIONAL.

No que denominamos atendimento clínico, o profissional voluntário prestará serviço atendendo a crianças, adolescentes, adultos, idosos e/ou famílias, no próprio consultório ou lugar por ele eleito e de sua responsabilidade, atuando dentro de sua linha de trabalho sob supervisão e assistência técnica comprovada. E no atendimento institucional, prestará serviço dentro das unidades oferecidas e sob responsabilidade da OSC Núcleo Convivências, e unidades parceiras, para atendimento, tratamento, cuidado, sensibilização e inclusive capacitação e coordenação de equipes e multiplicadores, As atividades poderão ser desenvolvidas em grupo ou individualmente, alinhadas e regidas pelas competências técnicas do profissional voluntário. O atendimento online é considerado o atendimento por Tecnologias de Comunicação, em estritas observâncias às normativas do Conselho Federal para tal tipo de atendimento, e pode ser efetuado no ambiente escolhido pelo voluntário desde que este esteja apto pelo seu respectivo Conselho e o ambiente para o atendimento esteja absolutamente adequado para esse serviço. Vale lembrar que Situações de urgência e emergência (acolhimento imediato em situação de crise) devem preferencialmente ser atendidas de forma presencial por profissional ou equipes habilitadas para manejo de crise.

Este manual de procedimentos pretende facilitar o acesso dos voluntários ao programa da OSC Núcleo Convivências, explicitando os compromissos a serem assumidos pelos profissionais engajados e trazendo orientações para a atuação e o atendimento à clientela

SEJA BEM VINDO E SINTA-SE À VONTADE PARA OPINAR E DAR SUGESTÕES QUE REDUNDEM NA MELHORIA DESTE PROGRAMA.

COMO PARTICIPAR

Para participar como profissional voluntário, o interessado na prestação desse serviço deve se inscrever, mediante o preenchimento da "Ficha de Inscrição de Candidato ao Serviço Voluntário" pessoalmente ou no site da OSC NÚCLEO CONVIVÊNCIAS, - www.achavedaquestão.com.br, anexando a cópia da inscrição no conselho de classe e, no caso de estudantes, anexando a cópia do histórico escolar e o termo de contrato e/ou assentimento com a Instituição de Ensino a qual está ligada(o)

Consolidado o credenciamento do voluntário (após analisados, avaliados e cumpridos os critérios de aceite e aprovada(o) em entrevista), a OSC NÚCLEO CONVIVÊNCIAS entrará em contato com o profissional voluntário para orientar sobre as suas atividades: quer seja para agendar e orientar sobre os agendamentos de consulta do paciente - no caso de profissionais clínicos; ou para agendar uma visita, para os profissionais com ação institucional.

DISPOSIÇÕES TÉCNICO-ÉTICAS OBRIGATÓRIAS

1 - A qualidade técnica, ética e ambiental do serviço prestado deve ser garantida independentemente da área de atuação, da natureza da atividade desenvolvida e/ou do vínculo de trabalho (clínica privada, instituição pública ou privada, voluntariado, atendimento social, entre outros). Por isso, é considerado infração ética fazer distinção no tempo, na frequência e/ou na agenda de atendimento entre pacientes conveniados ou não a planos de saúde em função do valor recebido pela prestação do serviço psicológico.

2 - Registro e guarda de documentos: O artigo 1º da Resolução CFP 01/2009 "torna obrigatório

o registro documental sobre a prestação de serviços psicológicos que não puder ser mantido prioritariamente sob a forma de prontuário psicológico, por razões que envolvam a restrição do compartilhamento de informações com o usuário e/ou beneficiário do serviço prestado. O registro documental em papel ou informatizado tem caráter sigiloso e constitui-se de um conjunto de informações que tem por objetivo contemplar de forma sucinta o trabalho prestado, a descrição e a evolução do caso e os procedimentos técnico-científicos adotados. Deve ser mantido permanentemente atualizado e organizado pelo psicólogo que acompanha o procedimento.

1.1. Conforme § 2º do artigo 4º da mesma resolução, " o registro documental deve ser mantido em local que garanta sigilo e privacidade e mantenha-se à disposição dos Conselhos de Psicologia para orientação e fiscalização, de modo que sirva como meio de prova idônea para instruir processos disciplinares e à defesa legal."

Normativas:

O prontuário é o documento de registro utilizado por toda a equipe que atende o paciente, nos casos de atendimento multidisciplinar, sendo considerado sigiloso. Nele, deve ser registrado apenas informações estritamente necessárias ao bom andamento do trabalho, bem como informações a respeito dos procedimentos técnico-científicos adotados. O prontuário deve ser mantido em local de acesso restrito à equipe técnica e, mediante solicitação, o paciente tem direito a uma cópia desse documento. Nas situações em que a prestação de serviço ocorrer de forma multidisciplinar, o registro deve ocorrer via prontuário único. Caso um profissional da equipe se desligue da Instituição, este documento garantirá que informações não sejam perdidas, e que o usuário e a equipe tenham acesso ao respectivo histórico na instituição.

O Registro Documental é o registro realizado pela(o) Psicóloga(o), referente à sua prestação de serviço, nas situações em que o trabalho realizado não configura serviço multidisciplinar ou cujo conteúdo demanda a restrição do compartilhamento de informações. Esse registro é de uso da(o) Psicóloga(o), sendo considerado material privativo, pois contém informações sigilosas que devem ser resguardadas até mesmo do próprio usuário do serviço como, por exemplo, hipóteses diagnósticas, observações técnicas, impressões sobre o atendimento e testes psicológicos. Caso o cliente/usuário solicite cópia deste material, deverá ser informado sobre o seu objetivo e sigilo, diferenciando o Registro Documental do Prontuário. Neste caso, deverá ser elaborado documento, de acordo com o previsto na Resolução CFP nº 006/2019, referente ao serviço de Psicologia prestado.

No que diz respeito à produção e guarda de materiais privativos, não cabe ao CRP ou ao Núcleo Convivências a indicação ou validação de qualquer sistema informatizado, partindo da compreensão de que a responsabilidade pela segurança dos documentos fica a cargo da(o) Psicóloga(o), que poderá adotar as estratégias que entender necessárias. O mesmo vale para a opção de cada profissional em manter arquivos físicos ou digitais, desde que respeitado o prazo de guarda de 5 (cinco) anos (Resolução CFP nº 001/2009).

Nos casos em que há extravio de materiais psicológicos, devem ser adotadas as seguintes providências imediatamente:

- Faça Boletim de Ocorrência (B.O.) na Delegacia de Furtos e Roubos;
- Encaminhe relato dos fatos por escrito ao CRP-PR, anexando cópia do B.O.
- Comunique o fato às pessoas que contrataram o seu trabalho (pessoas atendidas, empresa etc.);
- O Boletim de Ocorrência anexo será arquivado em seu prontuário junto à Comissão de Orientação e Fiscalização. No momento do extravio, a orientação é de que comunique o fato aos usuários dos serviços da clínica.
- A digitalização não significa possibilidade de descarte do material, apenas facilidade de acesso/ agilidade de procedimentos. Sendo assim, mesmo após a digitalização, o material original deve ser mantido pelo tempo necessário de guarda, não devendo ser destruído anteriormente.
- A decisão de digitalização dos documentos psicológicos deverá ser realizada contanto que seja respeitado o sigilo profissional no processo de digitalização e com os devidos cuidados frente ao acesso restrito posterior à digitalização.
- Dessa forma, orienta-se que haja um(a) Psicólogo(a) responsável técnico que acompanhe esse processo. Caso a Psicóloga identifique que o sistema informatizado adotado pela instituição não garante o sigilo profissional, orienta-se que dialogue com a gestão e, na impossibilidade de regularização, continue a manter os materiais apenas em forma física.

A ATUAÇÃO CLÍNICA

O atendimento clínico aqui, é entendido como uma prestação de serviço voluntário no próprio consultório do profissional.

CONDIÇÕES AMBIENTAIS DE CUMPRIMENTO OBRIGATÓRIO

- 1. Sigilo:** O ambiente onde é realizado as atividades psicológicas devem resguardar o(s) atendido(s) da exposição visual e auditiva do público em geral.
- 2. Iluminação:** A iluminação deve assegurar a visibilidade necessária para que o usuário realize a tarefa proposta, devendo-se evitar o excesso ou a deficiência da mesma.
- 3. Ventilação:** O ambiente deve ter ventilação adequada, que assegure o desempenho das atividades propostas. Fica vedada a situação de aplicação de testes que requeiram o uso de papel e lápis com a ventilação incidindo sobre o campo de realização de tal atividade.
- 4. Mobiliário** A mobília utilizada deve oferecer as condições de conforto necessárias para o usuário. As condições prediais não devem oferecer riscos à saúde e/ou prejuízo para a realização das atividades ali desenvolvidas.

1) Primeiro atendimento do psicólogo clínico voluntário:

O paciente comparecerá à primeira consulta (quer seja online ou presencial), a partir de um agendamento prévio, providenciado e notificado ao profissional voluntário, com no mínimo, 24 horas de antecedência ou poderá apresentar- em caso de dificuldades de acesso à "Rede", uma carta de encaminhamento timbrada e padrão, que será disponibilizada pela OSC NÚCLEO CONVIVÊNCIAS. O paciente menor de idade assim como o idoso dependente, deverá estar acompanhado por pelo menos um responsável legal, inclusive em tela e online. Nessa primeira consulta, o profissional voluntário deverá apresentar a si mesmo, apresentar a OSC NÚCLEO CONVIVÊNCIAS, dizer dos termos do contrato terapêutico (anexo 1), explicar os procedimentos e protocolos de atendimento profissional ao paciente – quando ele mesmo é o atendido, assim como ao responsável pelo menor de idade ou idoso, e deverá obrigatoriamente, solicitar tanto o preenchimento e assinatura do "Termo de Autorização do Responsável", quanto do contrato terapêutico. Esses documentos ficarão arquivados e em poder da OSC NÚCLEO CONVIVÊNCIAS, com cópia para o profissional em questão (caso deseje, juntamente com o histórico de atendimento do paciente – Relato técnico de atendimento em conformidade com o Conselho de Classe, que ficará disponível e submetido à supervisão técnica responsável.

No consultório do psicólogo podem ser realizados os procedimentos necessários, tais como:

- Avaliação diagnóstica
- Aplicação de testes psicológicos (aprovados SATEPSI)
- Orientação familiar
- Psicoterapia individual e/ou em grupo
- Psicoterapia familiar

IMPORTANTE

- 1.** Assim que for solicitado o atendimento de uma criança/adolescente, o psicólogo voluntário terá 30 dias para efetivar a primeira consulta.
- 2.** O acompanhante da criança/adolescente deverá agendar as próximas consultas com o profissional voluntário.
- 3.** O atendimento deverá ser feito pelo menos uma vez por semana.
- 4.** Se após a avaliação psicológica o paciente não necessitar de atendimento psicológico e sim de outro especialista, é preciso orientar o responsável e esclarecer sobre o encaminhamento indicado.
- 5.** Se, após a avaliação psicológica, for verificado que o paciente necessita de outros profissionais, além do psicólogo, o responsável deverá ser orientado e esclarecido sobre o encaminhamento indicado.
- 6.** Para o atendimento a adolescentes, o psicólogo, em conjunto com o responsável, avaliará a necessidade de acompanhantes nas consultas.
- 7.** Os testes psicológicos a serem aplicados devem estar autorizados pelo Conselho Federal de Psicologia e o seu emprego deve obedecer aos padrões de edição autorizados por seus autores conforme previsto nos manuais. É expressamente proibida a utilização de material fotocopiado.

2) Manutenção do tratamento em consultório

O atendimento psicológico terá a frequência e a duração indicada pelo profissional voluntário que assumiu o tratamento da criança/adolescente. O profissional também é responsável pelo registro dos procedimentos na ficha de atendimento. Esta ficha tem como objetivo registrar o resumo do histórico do atendimento do paciente. As informações consideradas "confidenciais" não precisam ser incluídas.

Quando a criança não precisar mais de retornos para a manutenção, o atendimento é concluído. O voluntário informa na "ficha de atendimento" a data final do último atendimento e automaticamente fica disponível para atender uma nova criança/adolescente.

É muito importante que o profissional voluntário mantenha sempre atualizadas as informações de "histórico de atendimento", bem como as informações de seu cadastro.

3) Há necessidade de avaliação de um especialista: como proceder?

Se houver necessidade de encaminhamento para um especialista, o psicólogo pode usar seu relacionamento pessoal para tal fim. Desta maneira, estará envolvendo outros profissionais no Programa de Voluntariado do Núcleo Convivências. Caso isso não seja possível, poderá entrar em contato com o Núcleo Convivências, que verá com a família como providenciar o tratamento especializado indicado.

A ATUAÇÃO INSTITUCIONAL E SOCIAL

1) Diretrizes do psicólogo institucional

O psicólogo é um profissional absolutamente necessário. Deve, por isso, ter uma idéia clara dos princípios e técnicas necessários aplicados à saúde e ao bem-estar da comunidade.

Há que se aplicar os conhecimentos da psicologia individual e social com o propósito de melhorar a realidade social, que mantém o homem doente, angustiado e desajustado de seu grupo familiar ou social e que perturba e dificulta o progresso das instituições por ele criadas.

É necessário um trabalho de caráter preventivo nos grupos humanos e suas instituições, promovendo um maior equilíbrio e um melhor nível de saúde na população, com ênfase na vida cotidiana dos seres humanos

As instituições necessitam de assessoramento psicológico. Esta tarefa não constitui o estudo exclusivo dos indivíduos doentes ou não, mas fundamentalmente o estudo dos papéis e da ação desenvolvida pelos indivíduos que compõem a organização social em relação aos objetivos desta última.

Portanto, trabalhar numa organização social significa, inevitavelmente, estar atuando nos problemas sociais e nas condições de vida dos seres humanos.

2) Plano de Ação do Psicólogo Institucional

O atendimento institucional é uma prestação de serviço voluntário dentro do Núcleo Convivências. Após a visita, o psicólogo deve construir um plano de ação em conjunto com a coordenação técnica do Núcleo. O tempo proposto para que o psicólogo voluntário desenvolva suas atividades é de, no mínimo, 24 horas mensais.

As ações voluntárias devem estar integradas à proposta de trabalho do Núcleo Convivências de modo a estabelecer um nível de interação satisfatório para a melhoria do atendimento prestado. Por isso, na fase de construção do plano de ação, o voluntário deverá trocar informações com a coordenação e os demais profissionais e/ou voluntários envolvidos nas atividades, objetivando formular um plano de trabalho que leve em consideração o desenvolvimento das ações que já ocorrem no projeto.

Antes de qualquer ação, o psicólogo voluntário precisa observar, diagnosticar, construir um trabalho em conjunto com a coordenação, aprova-lo, apresenta-lo, para depois chegar à implantação, ainda assim de forma autorizada.

O psicólogo em uma instituição é um colaborador, e de nenhuma maneira deve se converter em centro desta.

Para construir o plano de ação, o voluntário precisa:

- Observar e, no momento da observação, postar-se diante de seu objeto de estudo desprovido de um olhar julgador. Deve estar atento a todos os detalhes sem interferir, garantindo, assim, a fidedignidade dos dados levantados.
- Sensibilizar a coordenação e a equipe de educadores da organização social, discutindo o plano de ação em grupo, buscando um envolvimento da organização social, fazendo com que se sintam co-responsáveis pela implantação do mesmo.
- Identificar a demanda para a ação integral, desenvolvendo atividades com o objetivo de caracterizar a organização social e seu contexto sociocultural e as dificuldades junto ao grupo de crianças/adolescentes e funcionários.
- Se espera que grande parte dos problemas individuais, conflitos familiares e sociais sejam abordados no foco coletivo, por meio destas intervenções em grupo. Apenas as crianças e adolescentes com comprometimento emocional mais acentuado serão encaminhados para o psicólogo clínico.

3) Âmbito de Ação

O âmbito de atuação do psicólogo dentro da instituição abrange os aspectos educativo, profilático e terapêutico e tem como foco o coletivo. Ele desenvolve atividades em grupo voltadas para a equipe técnica, educadores, pais ou responsáveis, crianças e adolescentes.

Com relação à instituição o voluntário pode:

- Buscar recurso com o educador para identificar a criança/adolescente para atendimento psicológico.
- Envolver a coordenação da organização social para que indique suas necessidades, favorecendo a implantação de mudanças, inclusive estruturais.
- Sensibilizar a equipe de educadores nos aspectos relacionados ao reconhecimento da identidade das crianças/adolescentes, favorecendo seu desenvolvimento integral.
- Ajudar a equipe de educadores a identificar e diminuir os conflitos entre crianças e adolescentes e seus pais ou responsáveis.
- Melhorar e desenvolver mecanismos de comunicação entre o coordenador, educadores, pessoal de apoio operacional, crianças e adolescentes e seus familiares, garantindo, assim, o respeito às necessidades, direitos e deveres de cada um deles.
- Intervir de forma educativa e profilática, realizando palestras, orientações aos pais e dinâmicas de grupo com crianças e adolescentes, divididos por faixa etária.
- Reconhecer uma rede de atendimento integral à criança/adolescente com parceiros e recursos da comunidade.

Com as crianças/adolescentes:

- Estimular crianças/adolescentes para o desenvolvimento da consciência ética e de valorização do ser humano.
- Estimular crianças/adolescentes para o desenvolvimento da auto-estima, promovendo a capacidade de fazer escolhas e expressar sua opinião perante os demais, sempre buscando a valorização da vida.
- Realizar jogos em grupos temáticos, com a finalidade de identificar e trabalhar possíveis conflitos, como escolaridade, cidadania, ética, entre outros temas.
- Realizar jogos de reconhecimento do Eu.
- Realizar jogos e brincadeiras em grupo, valorizando o aspecto lúdico no desenvolvimento.

Junto aos pais ou responsáveis:

Sensibilizar para a consciência do seu papel e para o exercício de suas funções parentais.

O atendimento clínico é uma prestação de serviço voluntário no próprio consultório do profissional. Cada pediatra realizará o acompanhamento de pelo menos uma criança ou um adolescente.

A ATUAÇÃO ATRAVÉS DE TICs

O Atendimento à distância/on-line é regulamentado pelo Sistema Conselhos. Atualmente, esta modalidade de serviço é regulamentada através da Resolução CFP nº 011/2018, que, durante o período da pandemia do COVID-19, sofreu alterações através da Resolução CFP nº 04/2020. Assim, faz-se necessário a leitura na íntegra de ambas as normativas, que seguem abaixo:

A(o) Psicóloga(o) poderá prestar os seguintes serviços por meio de Tecnologias de Informação e da Comunicação (TICs):

- 1.** Consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona;
- 2.** Processos de Seleção de Pessoal;
- 3.** Utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados por resolução pertinente, sendo que os testes psicológicos devem ter parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (SATEPSI), com padronização e normatização específica para tal finalidade.
- 4.** Supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogas e psicólogos nos mais diversos contextos de atuação.

S1° Entende-se por consulta e/ou atendimentos psicológicos o conjunto sistemático de procedimentos, por meio da utilização de métodos e técnicas psicológicas do qual se presta um serviço nas diferentes áreas de atuação da Psicologia com vistas à avaliação, orientação e/ou intervenção em processos individuais e grupais.

Ressalta-se o dever de cada profissional em analisar tecnicamente a viabilidade de prestar determinado serviço, a determinado público, por determinado meio de comunicação, na modalidade à distância, e fundamentar tal decisão ética e tecnicamente

Ainda, destaca-se que a prestação de serviços psicológicos por meio de Tecnologias de Informação e da Comunicação (TICs) está condicionada à realização de cadastro prévio na plataforma E-psi (e-psi.cfp.org.br) que será analisado pelo respectivo Conselho Regional de Psicologia – CRP.

Considerando o aumento de cadastros realizados durante a pandemia do COVID-19, a partir da submissão do cadastro no E-PSI para a análise do regional já será possível divulgar e prestar atendimentos à distância, não sendo necessário aguardar o deferimento do CRP. Porém, continua sendo obrigatória a submissão prévia do cadastro no E-psi.

O cadastro na plataforma (e-psi.cfp.org.br) demandará da(o) Psicóloga(o) que insira informações sobre a área de atuação, serviços a serem prestados, público alvo, ferramentas de comunicação a serem utilizadas e demais características do trabalho. Para além dos dados categorizados, cada Psicóloga(o) deverá descrever a fundamentação para a sua solicitação, indicando não apenas o que a(o) levou a solicitar o cadastro, mas também quais os cuidados tomados frente ao sigilo profissional.

Caso o cadastro seja indeferido, a COF emitirá um Parecer indicando o motivo e, assim, a(o) Psicóloga(o) poderá solicitar Recurso com as devidas informações e adequações. A atuação ou divulgação de serviços psicológicos por meio de TICs sem o cadastro no E-PSI ou com o cadastro indeferido são compreendidas como falta disciplinar, estando a(o) profissional sujeita(o) às medidas cabíveis

ATENÇÃO:

Como em qualquer área de atuação profissional, ao receber um encaminhamento e/ou solicitação de prestação de serviços, é necessário que a(o) profissional reflita acerca desta demanda, a fim de delinear os limites e possibilidades de seu trabalho. Embora existam impedimentos éticos em atender demandas que extrapolem os objetivos do serviço ao qual a(o) profissional está inserido, é necessário que se tenha responsabilidade e compromisso com os encaminhamentos realizados no exercício profissional, visando priorizar o atendimento de qualidade para as(os) usuárias (os) do serviço.

Em específico no atendimento à distância, as(os) profissionais Voluntários devem analisar caso a caso a viabilidade da prestação de serviços nesta modalidade, a pertinência dos métodos e técnicas na prestação de serviços, e, caso (em sua autonomia e responsabilidade) avalie que não possui condições de prestar um serviço de qualidade, deverá proceder com o encaminhamento. Não é de Responsabilidade do Núcleo Convivências esta avaliação ou consequente seguimento equivocado do atendimento.

A Resolução estabelece como inadequado o atendimento de urgências e emergência por meio de TICs, diante do risco de a(o) Psicóloga(o) tomar exclusivamente para si (não para o Núcleo Convivências) a responsabilidade por situações que demandam o acompanhamento por parte de equipes presenciais. Na impossibilidade do atendimento presencial, a(o) Psicóloga(o) deve compartilhar esta responsabilidade e encaminhar, assim que possível, para profissional ou equipes presenciais, comunicando o contato de referência da pessoa atendida. Recomenda-se que, no caso de necessidade de atendimento online a situações de urgência e emergência, a(o) Psicóloga(o) busque articular junto com a(o) usuária(o) do serviço uma rede de apoio que poderá ser contactada pela(o) Psicóloga(o) quando necessário.

Nesse sentido, ao Psicólogo Voluntário, em sua autonomia e responsabilidade profissional, deverá analisar frente a cada demanda a viabilidade do atendimento online. Lembramos que o Voluntariado, em momento algum, destitui o profissional de suas obrigações, responsabilidades e resultados de suas ações. Considerando que poderá ser requisitada(o) a prestar atendimentos de urgência (momentos de crises) – principalmente em locais de Baixo IDH como em comunidades ou Favelas, faz-se necessário avaliar se, no contexto específico, com o objetivo de proteção à vida e redução dos riscos à(o) usuária(o), haveria a possibilidade de flexibilizar os procedimentos, realizando o atendimento online, tal qual uma orientação jurídica ou encaminhamento legal.

No que abrange o público de Crianças e Adolescentes, informamos que o Psicólogo deverá obter o consentimento expresso de ao menos um dos responsáveis legais, conforme estabelece Art. 8º do Código de Ética do Profissional Psicólogo. Recomenda-se que, em todos os casos, profissional voluntário busque articular junto com a(o) usuária(o) do serviço, uma rede de apoio que poderá ser contatada pela(o) psicóloga(o) se necessário. Ainda, faz-se necessário que a(o) profissional possua informações sobre os serviços de saúde e rede de proteção da região onde o cliente reside.

Ressaltamos a necessidade da formalização de um contrato de prestação de serviço, estabelecendo os direitos e deveres das partes, regulando a forma como o trabalho será desenvolvido, o cuidado com o local de atendimento e com o sigilo, visando a garantia da qualidade do serviço prestado. (contratos em anexo).

Qual meio de comunicação posso/não posso usar?

Compreendemos que o trabalho desenvolvido pela(o) psicóloga(o), em qualquer campo de atuação, deverá estar sempre embasado na ciência psicológica e na autonomia profissional. Se por um lado esta autonomia constitui liberdade a(ao) profissional, por outro exige a responsabilização pelo serviço oferecido/prestado.

O sistema conselhos de Psicologia assim como o Núcleo Convivências, não possui lista com recomendação de Tecnologias de Informação e da Comunicação a serem utilizadas nesta modalidade de serviço. É de responsabilidade de cada profissional Voluntário, proceder com a escolha da ferramenta de comunicação a ser utilizada, devendo anteriormente verificar aspectos como a segurança dos dados, quem possui acesso às informações, como a guarda das informações é feita e por quanto tempo, e demais aspectos que perpassam pelo sigilo profissional e pela usabilidade da ferramenta. O Profissional voluntário deverá atentar-se para a escolha da ferramenta de comunicação a ser utilizada, e comunicar ao Núcleo Convivências bem como estar capacitado para o manejo do recurso escolhido. Respectivas informações devem também ser repassadas às (aos) usuárias(os) do serviço.

NOTAS IMPORTANTES SOBRE TESTES PSICOLÓGICOS ONLINE

- 1.** Conforme estabelecido pela Resolução CFP nº 011/2018, é possível que a(o) Psicóloga aplique Testes Psicológicos online, no entanto, os instrumentos correspondentes obrigatoriamente devem ter o Parecer Favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (SATEPSI) para tal modalidade de aplicação. Para consulta, a(o) profissional deverá acessar a lista de Testes Favoráveis do SATEPSI (<https://satepsi.cfp.org.br/testesFavoraveis.cfm>) e, com o filtro de Busca Textual, selecionar a Aplicação Remota (online).
- 2.** O atendimento psicológico na modalidade online não dispensa o registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos, conforme disposto na Resolução CFP nº 001/2009. Estes registros podem ser realizados em papel ou meio informatizado e têm por objetivo contemplar o trabalho prestado, a descrição e evolução das atividades e os procedimentos técnico-científicos adotados. Os registros documentais/prontuários devem estar devidamente organizados e guardados por um período mínimo de 5 (cinco) anos. Também devem ser mantidos em local que garanta sigilo e privacidade e à disposição dos Conselhos de Psicologia para orientação e fiscalização.
- 3.** No que perpassa pela gravação dos atendimentos, informamos que essa prática deve ser adotada apenas em casos fundamentados tecnicamente, pois a regra é resguardar a intimidade das pessoas. Evidenciamos que a gravação compõe os registros documentais privativos e não substitui o registro documental da(o) Psicóloga(o). Caso decida pela gravação, a(o) profissional deve se certificar de que a(o) cliente/paciente tem ciência do procedimento, autoriza sua realização (formalmente) e está de acordo com o objetivo da gravação, a qual não deve ser utilizada para finalidades distintas das que foram autorizadas.

ANEXO 1

MODELOS DE CONTRATOS TERAPÊUTICOS

A Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) do Conselho Federal de Psicologia, recomenda que antes de iniciar os atendimentos a (o) profissional deve formalizar através do contrato por escrito os serviços que serão prestados. O contrato é uma garantia para a(o) Psicóloga(o) e para a(o) cliente, uma vez que estabelece os direitos e deveres das partes, regulando a forma como o trabalho será desenvolvido evitando possíveis divergências. Por tanto a COF não recomenda que esses acordos sejam realizados apenas verbalmente.

A elaboração do contrato bem como a forma que será formalizado perpassará pela análise e autonomia da (o) profissional. Mencionamos alguns tópicos importantes:

- Natureza do serviço: psicoterapia, avaliação psicológica estruturada, perícia, etc.;
- Forma de atendimento: presencial, online;
- Duração do atendimento;
- Frequência do atendimento;
- Sigilo profissional;
- Cuidados com o ambiente para a prestação do serviço (no caso de o atendimento ser online);
- Honorários: valor do atendimento, formas de pagamento, cancelamento da sessão, falta;
- Aspectos referenciando quebra de contrato;
- Demais questões pertinentes e peculiares a cada situação.

Núcleo Convivências disponibiliza modelos de contrato aos seus voluntários. Porém, os documentos devem ser adaptados pela(o) profissional tendo em vista sua prática e acordos estabelecidos com a(o) paciente/cliente/usuária(o). A formalização do contrato, bem como a assinatura do mesmo, seja na modalidade presencial ou online, perpassa pela autonomia profissional e respeito às regras do Núcleo Convivências e vigentes.

IMPORTANTE:

No caso de atendimento a criança, adolescente ou interdito é obrigatória a autorização de ao menos um dos responsáveis legais, conforme prevê o Código de ética do profissional Psicólogo:

Art. 8º – Para realizar atendimento não eventual de criança, adolescente ou interdito, o psicólogo deverá obter autorização de ao menos um de seus responsáveis, observadas as determinações da legislação vigente:

§ 1º – No caso de não se apresentar um responsável legal, o atendimento deverá ser efetuado e comunicado às autoridades competentes;

§ 2º – O psicólogo responsabilizar-se-á pelos encaminhamentos que se fizerem necessários para garantir a proteção integral do atendido.

MODELO DE CONTRATO 1

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA CLÍNICA DE CASAL

CONTRATANTES: // brasileiros, casados entre si, maiores com C.I. sob RG //, de profissão ele //, ela// residentes e domiciliados nesta capital, sita na rua //, telefone(s)//

CONTRATO: //, brasileiro, estado civil, psicólogo com registro CRP-/ e domicílio profissional (local de atendimento) sita na rua //, na cidade de // com CEP// e telefone//

OBJETO: Prestação de serviços de psicologia clínica de casal aos contratantes

CONDIÇÕES:

1º. Serão prestados serviços de psicologia clínica ao casal contratantes, obedientes ao disposto na legislação específica e na lei 8.078/90, no que concerne à prestação de serviços por profissional liberal, especialmente os arts. 4º, inciso IV, art. 39, incisos VI e IX e art. 40 do Código do Consumidor.

2º. Os serviços serão prestados no período compreendido entre a data da assinatura deste e o dia.....de.....de 200....., com sessões semanais de 50 (cinquenta) minutos de duração, em dia de hora estipulados entre as partes.

Parágrafo único – O termo de duração poderá ser prorrogado em comum acordo das partes com a revalidação de todas as demais condições.

3º. As sessões terão por base as abordagens sistêmicas e psicodramática, devendo ser utilizados todos os recursos e técnicas reputados adequados, pelo contratado, para a consecução do objetivo principal dos contratantes de instrumentarem-se pessoalmente a fim de procederem as mudanças pessoais que julgarem necessárias em seus relacionamentos, comportamentos e atitudes.

Parágrafo único - Na última sessão, do ano ou na sessão de comunicação de rescisão, será feita uma avaliação verbal ou por outro modo aceito pelos contratantes, do processo psicoterapêutico desenvolvido durante o período anterior.

4º. O valor dos honorários é estipulado em R\$..(), cada sessão, cujas sessões poderão ser canceladas pela comunicação realizada com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

Parágrafo primeiro - A transferência do dia e / ou horário dar-se-á em comum acordo entre as partes.

Parágrafo segundo - O não cancelamento ou a não transferência considera-se falta o que será levado a débito dos contratantes, consoante ficha de presença que será anexada a este.

Parágrafo terceiro - O valor dos honorários será revisto sempre que necessário.

5º. O pagamento dos honorários será efetuado no dia 05 de cada mês seguinte aos serviços prestados, ficando as partes expressamente autorizadas à emissão do boleto bancário ou outro título de crédito para cobrança de honorários e dos acréscimos legais quando necessário.

6º. O período compreendido entre os diasde.....e.....de....., será reservado às férias das partes. À exceção desse período, prevalecerá o que estipularem de comum acordo.

7º. A rescisão unilateral do presente contrato dar-se-á por qualquer das partes, dar-se-á em sessão individual com a avaliação prevista na condição 3ª, parágrafo único.

Parágrafo único - Em caso de falta à sessão para comunicação da vontade de rescindir, considerar-se-á em débito a parte que não comparecer devendo a respectiva cobrança dar-se como previsto na condição 5º. Após a quarta falta seguida, o contrato estará automaticamente rescindido e as faltas serão cobradas.

E Por estarem justas, contratadas e acordadas com as condições acima, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor, ficando eleito o foro da Comarca de.... para dirimir quaisquer dúvidas dele decorrentes, renunciando as partes qualquer outro por mais especial que seja.

Município,.....de.....de.....2.....

Contratante.....

Contratado.....

MODELO DE CONTRATO 2

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA CLÍNICA INDIVIDUAL

CONTRATANTE: // brasileiro, casado, maior com C.I. sob RG// , de profissão //, residente e domiciliado nesta capital, sita na rua // , telefone(s)//

CONTRATADO: // brasileiro, casado, psicólogo com registro CRP- 08/. CPF.....e domicílio profissional sita na rua....., na cidade de, com CEP.....e telefone(s).....

OBJETO: Prestação de serviços de psicologia clínica individual ao contratante.

CONDIÇÕES:

1º. Serão prestados serviços de psicologia clínica obedientes ao disposto na legislação específica e na lei nº 8.078/90, no que concerne à prestação de serviços por profissional liberal, especialmente os arts 4º, inciso IV, art. 39, incisos VI e IX e art. 40 (Código do Consumidor)

2º. Os serviços serão prestados no período compreendido entre a data de assinatura deste e o dia.....de.....de 200....., com sessões semanais de 50 (cinquenta) minutos de duração em dia e hora estipulados entre as partes.

Parágrafo único – O termo de duração poderá ser prorrogado em comum acordo das partes com a revalidação de todas as demais condições.

3º. As sessões terão por base as abordagens..... devendo ser utilizados todos os recursos e técnicas reputados adequados, pelo contratado, para consecução do objetivo principal de o contratante instrumentar-se pessoalmente a fim de ele proceder as mudanças que julgar necessárias em seus relacionamentos, comportamento e atitudes.

Parágrafo único – Na última sessão do ano ou na sessão de comunicação de rescisão, será feita uma avaliação verbal ou por outro modo aceito pelos contratantes, do processo psicoterapêutico desenvolvido durante o período anterior.

4º. O valor dos honorários é estipulado em R\$.....(), cada sessão, as quais poderão ser cancelados com a comunicação realizada com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

Parágrafo primeiro - a transferência de dia e/ ou horário dar-se-á em comum acordo entre as partes.

Parágrafo segundo - O não cancelamento ou a não transferência considera-se falta o que será levado a débito do contratante, consoante ficha de presença que será anexa a este.

Parágrafo terceiro - O valor dos honorários será revisto sempre que necessário.

5º. O pagamento dos honorários será efetuado no dia 05 de cada mês seguinte aos serviços prestados, ficando as partes expressamente autorizadas á emissão de boleto bancário ou outro título de crédito para a cobrança de honorários e dos acréscimos legais quando necessário.

6º. O período compreendido entre os dias....de....e....de..., quando de prorrogação, será reservado ás férias das partes. Fora desse período, prevalecerá o que estipularem de comum acordo.

7. A rescisão unilateral do presente contrato por qualquer das partes, dar-se-á em sessão individual com a avaliação prevista na condição 3ª, parágrafo único.

Parágrafo único – Em caso de falta à sessão para a comunicação da vontade de rescindir, considerar-se-á em débito a parte que não comparecer devendo a respectiva cobrança dar-se

Como previsto na condição 5º. Após a quarta falta seguida, o contrato estará automaticamente rescindido e as faltas serão cobradas.

E por estarem justas, contratadas e acordadas com as condições acima, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor, ficando eleito o foro da Comarca de..... para dirimir quaisquer dúvidas dele decorrentes, renunciando as partes qualquer outro por mais especial que seja

Município,.....de.....de.....2.....

Contratante.....

Contratado.....

MODELO DE CONTRATO 3

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA EM FAMÍLIA

CONTRATANTE: // brasileiro, casado, maior com C.I. sob RG// , de profissão //, residente e domiciliado nesta capital, sita na rua // , telefone(s)//

CONTRATADO: // brasileiro, casado, psicólogo com registro CRP- 08/. CPF.....e domicílio profissional sita na rua....., na cidade de, com CEP.....e telefone(s).....

OBJETO: Prestação de serviços de psicologia clínica em família.

CONDIÇÕES:

1º. Serão prestados serviços de psicologia clínica ao grupo familiar do contratante obedientes ao disposto na legislação específica e na lei 8.078/90, no que concerne à prestação de serviços por profissional liberal, especialmente os arts. 4º, inciso IV, art. 39, incisos VI e IX e art. 40 do Código do Consumidor.

2º. Os serviços serão prestados no período compreendido entre a data da assinatura deste e o dia.....de.....de 200....., com sessões semanais de 60 (sessenta) minutos de duração em dia de hora estipulados entre as partes e demais componentes do grupo.

Parágrafo único – O termo de duração poderá ser prorrogado em comum acordo das partes com a revalidação de todas as demais condições.

3º. As sessões terão por base as abordagens sistêmica e psicodramática, devendo ser utilizados todos os recursos e técnicas reputados adequados, pelo contratado, para a consecução do objetivo principal de oportunizar aos membros do grupo familiar envolvido, instrumentar-se pessoalmente a fim de procederem as mudanças necessárias em seus relacionamentos, comportamentos e atitudes.

Parágrafo único – Na última sessão, do ano ou na sessão de comunicação de rescisão, será feita uma avaliação verbal ou por outro modo aceito pelos contratantes, do processo psicoterapêutico desenvolvido durante o período anterior.

4º. O valor dos honorários é estipulado em R\$(), por sessão.

Parágrafo primeiro– A ausência em qualquer sessão que será anotada em ficha de presença, e fará parte deste, é considerada falta e não exime o faltoso do pagamento da totalidade e mensalidade.

Parágrafo segundo – o valor previsto na cláusula 4º será revisto sempre que necessário.

5º. O pagamento dos honorários será efetuado no dia 05 de cada mês seguinte aos serviços prestados, ficando as partes expressamente autorizadas à emissão do boleto bancário ou outro título de crédito para cobrança de honorários e dos acréscimos legais quando necessário.

6º. O período compreendido entre os diasde.....e.....de....., será reservado às férias das partes. À exceção desse período, prevalecerá o que estipularem de comum acordo.

7º. A rescisão unilateral do presente contrato dar-se-á por qualquer das partes contratantes em sessão especialmente designada.

Parágrafo 1º- Na última sessão do ano ou de rescisão, será feita uma avaliação verbal ou por outro modo aceito pelas partes, do processo psicoterapêutico ocorrido no período anterior.

Parágrafo 2º- Na falta à sessão para comunicação da vontade de rescindir, considerar-se-á em débito a parte que não comparecer, devendo a respectiva cobrança dar-se como previsto na condição 5º. Após a quarta falta seguida, o contrato estará automaticamente rescindido.

E Por estarem justas, contratadas e acordadas com as condições acima, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor, ficando eleito o foro da Comarca de.... para dirimir quaisquer dúvidas dele decorrentes, renunciando as partes qualquer outro por mais especial que seja.

Município,.....de.....de.....2.....

Contratante.....

Contratado.....

MODELO DE CONTRATO 4

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOTERAPIA EM GRUPO

CONTRATANTE: // brasileiro, casado, maior com C.I. sob RG// , de profissão //, residente e domiciliado nesta capital, sita na rua // , telefone(s)//

CONTRATADO: // brasileiro, casado, psicólogo com registro CRP- 08/. CPF.....e domicílio profissional sita na rua....., na cidade de, com CEP.....e telefone(s).....

OBJETO: Prestação de serviços de psicoterapia em grupo ao contratante

CONDIÇÕES:

1º. Serão prestados serviços de psicoterapia em grupo obedientes ao disposto na legislação específica e na lei 8.078/90, no que concerne à prestação de serviços por profissional liberal, especialmente os arts. 4º, inciso IV, art. 39, incisos VI e IX e art. 40 do Código do Consumidor.

2º. Os serviços serão prestados no período compreendido entre a data da assinatura deste e o dia.....de.....de 200....., com sessões semanais de 120 (cento e vinte) minutos de duração em dia de hora estipulados entre as partes e demais componentes do grupo.

Parágrafo único – O termo de duração poderá ser prorrogado em comum acordo das partes com a revalidação de todas as demais condições.

3º. As sessões terão por base as abordagens....., devendo ser utilizados todos os recursos e técnicas reputados adequados, pelo contratado, para a consecução do objetivo principal que é oportunizar ao contratante a instrumentar-se pessoalmente a fim de ele proceder as mudanças necessárias em seus relacionamentos, comportamentos e atitudes.

Parágrafo único – Na última sessão, do ano ou na sessão de comunicação de rescisão, será feita uma avaliação verbal ou por outro modo aceito pelos contratantes, do processo psicoterapêutico desenvolvido durante o período anterior.

4º. O valor dos honorários é estipulado em R\$(), mensais , para até 4 (quatro) sessões por mês.

Parágrafo primeiro - A ausência em qualquer sessão que será anotada em ficha de presença, e fará parte deste, é considerada falta e não exime o faltoso do pagamento da totalidade e mensalidade.

Parágrafo segundo – o valor previsto na cláusula 4º será revisto sempre que necessário.

5º. O pagamento dos honorários será efetuado no dia 05 de cada mês seguinte aos serviços prestados, ficando as partes expressamente autorizadas à emissão do boleto bancário ou outro título de crédito para cobrança de honorários e dos acréscimos legais quando necessário.

7º. A rescisão unilateral do presente contrato dar-se-á em sessão grupal, por qualquer das partes.

Parágrafo 1º - Na última sessão do ano ou de rescisão, será feita uma avaliação verbal ou por outro modo aceito pelas partes, do processo psicoterapêutico ocorrido no período anterior.

Parágrafo 2º - Na falta à sessão para comunicação da vontade de rescindir, considerar-se-á em débito a parte que não comparecer, devendo a respectiva cobrança dar-se como previsto na condição 5º. Após a quarta falta seguida, o contrato estará automaticamente rescindido.

E por estarem justas, contratadas e acordadas com as condições acima, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor, ficando eleito o foro da Comarca de.... para dirimir quaisquer dúvidas dele decorrentes, renunciando as partes qualquer outro por mais especial que seja.

Município,.....de.....de.....2.....

Contratante.....

Contratado.....

MODELO DE AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE MENORES

AUTORIZAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NÃO EVENTUAL E/OU AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES (MENORES DE 18 ANOS)

Eu, _____, data de nascimento: ____/____/____, portador (a) do documento de identidade nº: _____, domiciliado à: _____

_____, responsável legal pelo (a) criança/adolescente: : _____

_____, data de nascimento: ____/____/____, portador (a) do documento de identidade/certidão de nascimento nº: _____

_____, autorizo o (a) profissional _____, psicólogo (a) sob registro CRP XX/_____ a realizar acompanhamento psicológico não eventual, bem como a realizar as avaliações psicológicas pertinentes e os encaminhamentos cabíveis. Todas as avaliações, intervenções e documentos produzidos serão regidos pelos dispositivos legais vigentes, em especial pelo disposto na Resolução CFP nº 10/2005 (Código de Ética Profissional do Psicólogo), bem como pelas demais Resoluções da Psicologia relacionadas ao exercício da profissão. Em especial, serão garantidos às crianças e/ou adolescentes o sigilo das informações e a preservação da dignidade e da intimidade durante a prestação dos serviços de que trata esta autorização.

Sem mais,

Cidade, ____/____/_____

Responsável Legal pela Criança e/ou Adolescente

Nome Completo com Registro e o carimbo do (a) Psicólogo (a)

Fundamento desta autorização na Resolução CFP nº 10/2005 (Código de Ética Profissional do Psicólogo):

Art. 8º – Para realizar atendimento não eventual de criança, adolescente ou interdito, o psicólogo deverá obter autorização de ao menos um de seus responsáveis, observadas as determinações da legislação vigente:

S1º – No caso de não se apresentar um responsável legal, o atendimento deverá ser efetuado e comunicado às autoridades competentes;

S2º – O psicólogo responsabilizar-se-á pelos encaminhamentos que se fizerem necessários para garantir a proteção integral do atendido.

ANEXO 2: REGULAMENTO, LEI E CONTRATO DO VOLUNTARIADO

REGULAMENTO DO PROGRAMA DE COLABORADOR VOLUNTÁRIO

Estabelece normas para o Programa de Colaborador Voluntário no âmbito da OSC Núcleo Convivências

A OSC Núcleo Convivências de Atenção Especial a Indivíduos com Distúrbios Emocionais e Sofrimento Mental, no uso de suas atribuições legais e estatutárias e:

CONSIDERANDO o disposto na Lei nº. 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre o serviço voluntário;

CONSIDERANDO que o Programa de Colaborador Voluntário deve estar adequado à missão e aos objetivos da Instituição;

CONSIDERANDO que o serviço voluntário provém da participação espontânea, nascida da consciência da responsabilidade social e solidariedade;

REGULAMENTA:

Art. 1º A prestação do Serviço de colaborador voluntário no âmbito da OSC Núcleo Convivências

Parágrafo Único - Considera-se serviço voluntário, para fins deste regulamento, as atividades não remuneradas, prestadas ao Núcleo Convivências por pessoas físicas ou jurídicas, sejam elas brasileiras ou estrangeiras, desde que tenham Cadastro de Pessoa Física (CPF), Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou identidades e registros de Estrangeiros, residentes ou não no País, maiores de idade, capazes e devidamente habilitadas; apresentem objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade, conforme dispõe o Art. 1º da Lei nº 9.608/98, desde que tenham plano de atividades aprovado, observadas as normas estabelecidas.

O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nenhum tipo de remuneração, nem obrigação de natureza previdenciária ou afim.

SEÇÃO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 2º A inclusão no Programa de Colaborador Voluntário passa a ser regida por este Regulamento, respeitando o que dispõe a Lei nº 9.608/98 e suas normativas e alterações posteriores;

Art. 3º A colaboração voluntária poderá ser desenvolvida nas dependências do Núcleo Convivências, em dependências por ele indicadas e as atividades indicadas em seção do website institucional (www.achavedaquestao.com ou www.achavedaquestao.com.br) de forma gratuita, sendo de livre e espontânea vontade do colaborador.

Art. 4º A pessoa física ou jurídica, integrante deste Programa do Voluntariado, será denominada Colaborador Voluntário.

Art. 5º A colaboração voluntária, por ser realizada de maneira espontânea e gratuita, não gera vínculo empregatício ou obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim entre as partes.

Parágrafo Único - Ao colaborador voluntário será vedado o exercício de função gratificada, cargo de direção e demais funções administrativas privativas dos servidores efetivos, docentes e técnico-administrativos, bem como participação em órgãos colegiados e processos eleitorais.

Art. 6º São requisitos essenciais para ingresso no Programa de Colaborador Voluntário do Núcleo Convivências:

Pessoa física: Ser maior de 18 anos; apresentar registro profissional - caso a atividade a ser exercida pelo voluntário seja regulamentada por lei e estar apto para o exercício da profissão.

Pessoa Jurídica: estar estabelecido a pelo menos 1 ano e estar apto e quite das suas obrigações legais.

Parágrafo Único. Fica a critério de cada setor estabelecer demais requisitos para admissão de colaborador voluntário, que poderá ocorrer por meio de seleção simplificada, desde que obedecidas as normas estabelecidas neste Regulamento.

SEÇÃO II DA ADESÃO AO PROGRAMA DE COLABORADOR VOLUNTÁRIO DO NC

Art. 7º O interessado em ser colaborador voluntário do Núcleo Convivências deverá formalizar sua proposta juntamente ao setor onde pretende executar o voluntariado, por meio do preenchimento de formulário próprio (Formulário para Solicitação de Participação no Programa de Colaborador Voluntário do Núcleo Convivências - anexo 3), que deve conter:

- I. Plano de atividades com especificação clara e objetiva das ações a serem realizadas, com período previsto para execução das mesmas e respectiva carga horária semanal;
- II. Cópia de RG, CPF ou CNPJ e comprovante de residência ou estabelecimento ;
- III. 02 fotos 3x4 – pessoa física
- IV. Registro profissional, caso exigido para o exercício da atividade proposta.

Parágrafo Único. Para o colaborador voluntário, a admissão da proposta dependerá de prévia aprovação do setor, que decidirá quanto à viabilidade, oportunidade e conveniência, apresentando anuência por meio de formulário próprio.

Art. 8º A solicitação de participação no Programa de Colaborador Voluntário do Núcleo Convivências será feita pelo setor interessado, devendo o processo ser dirigido ao Serviço de admissão, controle e Recursos Humanos, onde será submetido à apreciação e instruído com a seguinte documentação:

Termo de Adesão do Colaborador Voluntário (anexo 4) devidamente preenchido, com manifestação favorável e devidamente justificada pela chefia do setor; Documentos descritos nos artigos 6º e 8º.

SEÇÃO III DO TERMO DE ADESÃO

Art. 9º A atividade voluntária será celebrada mediante a assinatura de Termo de Adesão, que será firmado pelo proponente (coordenador responsável pela atividade proposta) e pelo colaborador voluntário, constando obrigatoriamente, a qualificação das partes, o objeto com descrição das funções inerentes às atividades, o prazo de duração e horário das mesmas.

Art. 10º A prestação de serviço voluntário será celebrada entre o Núcleo Convivências e o Colaborador Voluntário pelo período estabelecido no Termo de Adesão assinado pelas partes supracitadas.

Art. 11º A critério das partes interessadas, a prestação do serviço voluntariado poderá ser cancelada a qualquer momento sendo comunicado ao RH através do e-mail achavedaquestao@gmail.com imediatamente

SEÇÃO IV DO COLABORADOR VOLUNTÁRIO

Art. 12º O colaborador voluntário, no desenvolvimento de suas atividades, deverá cumprir as normas internas do setor/local onde prestará o serviço, bem como do Núcleo Convivências, em particular, devendo zelar pelo patrimônio que estiver ao seu dispor, tratar com urbanidade e respeito os dirigentes, servidores, terceirizados, estagiários e alunos, além dos usuários dos serviços da instituição, tendo o direito de receber o mesmo tratamento.

Art. 13º Ao colaborador voluntário ficará assegurado o direito de utilização da infraestrutura de ensino e pesquisa e dos serviços técnico-administrativos que dispuser o Núcleo Convivências, necessários para o desenvolvimento do seu plano de atividades.

Art. 14º A produção acadêmica, científica, tecnológica, cultural ou artística decorrente da prestação de serviço voluntário deverá mencionar a condição de Colaborador Voluntário do Núcleo Convivências.

Art. 15° Enquanto durar a vigência do Termo de Adesão a ser assinado pela pessoa física ou Jurídica, na forma do anexo deste regulamento, o colaborador voluntário estará sujeito ao cumprimento da legislação e de todas as normas institucionais, tanto as de ordem geral quanto àquelas especificamente relacionadas às atividades que desempenha, sob pena de suspensão da colaboração voluntária, sendo-lhe assegurado, em todos os casos, o direito à ampla defesa.

Art. 16° São deveres do colaborador voluntário:

- I.** Exercer com zelo e dedicação as atividades do serviço voluntário;
- II.** Guardar sigilo sobre assuntos relativos à Instituição, conforme Termo de Compromisso e de Sigilo assinado;
- III.** Identificar-se, quando solicitado, para ter acesso aos diversos setores da instituição;
- IV.** Levar ao conhecimento do coordenador responsável as irregularidades de que tiver ciência em razão das atividades exercidas;
- V.** Manter conduta compatível com a moralidade administrativa;
- VI.** Executar as atribuições constantes do Termo de Adesão, conforme as determinações e procedimentos estabelecidos pelo Núcleo Convivências, de uma maneira geral;
- VII.** Zelar pelo material e patrimônio do Núcleo Convivências, assim como os cedidos a ele.
§1° O colaborador voluntário é responsável por todos os atos que praticar na prestação do seu serviço, respondendo civil e penalmente pelo exercício irregular de suas atribuições.

SEÇÃO V DA PRORROGAÇÃO

Art. 17° O serviço voluntário poderá ser renovado, mediante a manifestação do coordenador das atividades, e após autorização do RH

§1° O pedido de prorrogação deverá ser solicitado pelo setor demandante com antecedência mínima de 30 (trinta) dias antes do término da vigência do Termo de Adesão.

§2° A prorrogação será formalizada mediante assinatura do Termo Aditivo ao Termo de Adesão.

SEÇÃO VI DA ORGANIZAÇÃO, DIVULGAÇÃO E SELEÇÃO

Art. 18° A Coordenação do Programa de Colaborador Voluntário ficará sob a responsabilidade do Serviço de RH, tendo uma Comissão de Acompanhamento, nomeada por meio de Assembleia pela Diretoria do Núcleo Convivências,

S1º Caberá à Comissão de Acompanhamento verificar a pertinência das atividades propostas ao escopo do Programa de Colaborador Voluntário.

S2º A Comissão de Acompanhamento se reunirá uma vez por mês ou quando solicitada por um dos membros à Chefia do RH.

Art. 19º A divulgação das vagas para o Programa de Colaborador Voluntário se dará por meios eletrônicos no qual constarão discriminadamente as atividades inerentes a cada vaga.

Art. 20º A seleção dos candidatos será realizada pelo próprio setor solicitante, ficando obrigatório o encaminhamento da documentação do candidato e o plano de trabalho ao Serviço de RH para análise e aprovação da Comissão de Acompanhamento.

Art. 21º A avaliação se dará ao final do período da vigência do programa, por meio do preenchimento de um formulário de avaliação do voluntário e um formulário de avaliação do coordenador responsável.

Art. 22º A entrega da Declaração de Colaborador Voluntário estará condicionada à apresentação do formulário de avaliação pelo voluntário ao RH.

Art. 23º A liberação das vagas a serem utilizadas estará condicionada à apresentação de formulário de avaliação pelo coordenador responsável, com anuência da Chefia do Setor, ao RH

SEÇÃO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24º Poderá ser realizado Seguro de Acidentes Pessoais em favor do colaborador voluntário, ficando a cargo deste seu pagamento.

Art. 25º Os casos omissos serão resolvidos pelo RH, em conjunto com um Conselho Técnico Científico e a Direção do Núcleo Convivências.

Art. 26º Este Regulamento foi aprovado pelo Conselho Técnico Científico do Núcleo Convivências no dia dezesseis de fevereiro de 2021, e entrará em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 16 de fevereiro de 2021.

Fatima Marques Pinto
Presidente do Núcleo Convivências

ANEXO 3

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE COLABORADOR VOLUNTÁRIO DO NÚCLEO CONVIVÊNCIAS

IDENTIFICAÇÃO:		
NOME:		
CPF:	RG/UF:	SEXO F () M ()
DATA DE NASCIMENTO:		PROFISSÃO:
ENDEREÇO:		
CEP:	BAIRRO:	CIDADE/ESTADO:
TELEFONE:	E-MAIL:	
ATIVIDADES DE INTERESSE:		

Declaro conhecer e estar de acordo com as normas estabelecidas pelo Regulamento do Programa de Colaborador Voluntário do NÚCLEO CONVIVÊNCIAS.

Estado, dia, mês e ano XXXX.

Assinatura do (a) candidato (a)

ANEXO 4

TERMO DE ADESÃO (LEI 0.608/98)

V O L U N T Á R I O	Nome Completo:		
	RG N°:	Órgão Expedidor:	CPF:
	Data de Nascimento:	Nacionalidade:	
	Estado Civil:	Profissão:	
	Endereço Residencial: (logradouro, n°, bairro, cidade, UF e CEP):		
	Telefone:		
	A atividade que escolhi como Voluntariado (a) é a de _____, com disponibilidade de _____ horas semanais.		
E N T I D A D E	Denominação:	CNPJ N°	
	Endereço (logradouro, n°, bairro, cidade, UF e CEP):		
	Área de Atuação:		
<p>Pelo presente Termo de adesão, decido espontaneamente realizar atividade voluntária nesta organização, ciente da Lei n° 9.608, de 18/02/1998, que declara que o mesmo não é atividade remunerada, não representa vínculo empregatício nem gera obrigações de natureza trabalhista, previdenciária ou afim. Ainda, declaro ciência de que eventuais danos pessoais ou materiais no exercício do voluntariado não serão imputados à entidade, já que assumo integral responsabilidade pelos riscos.</p> <p>Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____</p> <p>Voluntário: _____ (assinatura)</p> <p>Entidade: _____ (assinatura do representante legal da organização conveniada)</p> <p>A partir desta data, por decisão própria, encerro minha atividade voluntária nesta entidade.</p> <p>(município), _____ de _____ de _____</p> <p>_____</p> <p>assinatura</p>			

Declaro conhecer e estar de acordo com as normas estabelecidas pelo Regulamento do Programa de Colaborador Voluntário do NÚCLEO CONVIVÊNCIAS.

Estado, dia, mês e ano XXXX.

Assinatura do (a) candidato (a)

ANEXO 4

TERMO DE ADESÃO DO (A) COLABORADOR (A) VOLUNTÁRIO (A)

Pelo presente Termo de Adesão, XXXXXXXXXXXX, nacionalidade, estado civil, identidade nº:, CPF nº:, residente na rua , na cidade de , estado , compromete-se a prestar serviço voluntário ao NÚCLEO CONVIVÊNCIAS nos termos da Lei nº 9.608 de 18 de fevereiro de 1998 e seus acréscimos, de acordo com as seguintes cláusulas e condições:

1. O(A) colaborador(a) voluntário(a) exercerá as atividades de XXXXXXXXXXXX junto ao (Serviço/ Setor/Seção/Local) do Núcleo Convivências nos seguintes dias e horários: XXXXXXXXXXXX
2. As atividades realizadas pelo(a) colaborador (a) voluntário(a) não serão remuneradas e não gerarão vínculo empregatício ou funcional com a OSC Núcleo Convivências, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim, nos termos da Lei nº 9.608/98.
3. O(A) colaborador(a) voluntário(a) não será ressarcido por despesas realizadas no período de trabalho voluntário no âmbito do Núcleo Convivências.
4. O(A) colaborador(a) voluntário(a) se compromete a assinar o Termo de Compromisso e de Sigilo e respeitar todas as normas internas da instituição, e a legislação que regulamenta as atividades que serão realizadas.
5. O Núcleo Convivências se compromete, ao final da prestação do serviço voluntário, a emitir o documento intitulado "Declaração de Colaborador(a) Voluntário(a)".
6. O(A) colaborador(a) voluntário(a) estará protegido(a) por seguro de acidentes pessoais, enquanto perdurar o prazo constante neste termo.
7. O serviço voluntário iniciará pelo prazo de (XX) meses, durante o período de XX / XX/XXXX a /XX /XX/XXXX , podendo ser prorrogado por igual período e ser rescindido, a qualquer tempo, por quaisquer das partes.
8. A entrega da "Declaração de Colaborador(a) Voluntário(a)" estará condicionada à apresentação do formulário de avaliação pelo(a) voluntário(a) ao Serviço de RH
9. Este termo deverá ser arquivado no Núcleo Convivências que se encarregará de providenciar o crachá de identificação do Profissional Voluntário

Estado, dia, de Mês, de ano.

Colaborador(a) Voluntário(a)

Responsável pela Supervisão

Responsável Técnico,
(caso o mesmo não seja o coordenador responsável)

ANEXO 5

PLANO DE ATIVIDADES DO (A) COLABORADOR (A) VOLUNTÁRIO (A) DO NÚCLEO CONVIVÊNCIAS

Local de desenvolvimento das atividades:

Carga horária semanal:

Responsável pela Supervisão:

Período: / / a / /

ATIVIDADES A SEREM DESEMPENHADAS

Data: dia, mês, ano

De acordo,

Responsável pela Supervisão ou Responsável Técnico

Colaborador(a) Voluntário(a)