

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM
PSICOLOGIA
PRÁTICAS CLÍNICAS CONTEMPORÂNEAS, POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE
MENTAL

Deise Gabriela Frantz Nagel

DENTRO E FORA DO SUS:
A EXPERIÊNCIA DA SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE VENÂNCIO
AIRES/RS

Santa Cruz do Sul

2022

Deise Gabriela Frantz Nagel

**DENTRO E FORA DO SUS:
A EXPERIÊNCIA DA SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE VENÂNCIO
AIRES/RS**

Trabalho final apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Profissional, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para o título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Letícia Lorenzoni Lasta
Coorientadora: Profa. Dra. Silvia Virginia Coutinho Areosa

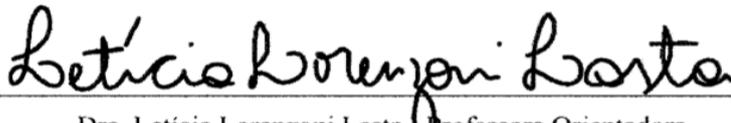
Santa Cruz do Sul

2022

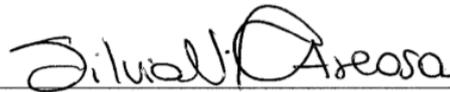
Deise Gabriela Frantz Nagel

DENTRO E FORA DO SUS:
A EXPERIÊNCIA DA SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE VENÂNCIO AIRES/RS

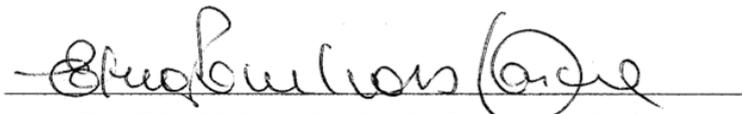
Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como título parcial da obtenção do título de mestre.



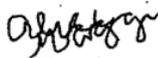
Dra. Leticia Lorenzoni Lasta - Professora Orientadora
Universidade de Santa Cruz do Sul



Dra. Silvia Virginia Coutinho Areosa - Professora Coorientadora
Universidade de Santa Cruz do Sul



Dra. Edna Linhares Garcia - Professora examinadora
Universidade de Santa Cruz do Sul



Dra. Alice Maggi - Professora examinadora
Universidade de Caxias do Sul

AGRADECIMENTOS

Um trabalho de mestrado é uma viagem bastante longa, que inclui uma trajetória permeada por inúmeros desafios, tristezas, incertezas, alegrias e muitos percalços pelo caminho. E apesar do processo solitário a que qualquer investigador(a) está destinado(a), reúne incentivos de várias pessoas. Andar por esse caminho só foi possível com o apoio, energia e força de várias pessoas, a quem dedico esta escrita.

Começo agradecendo ao meu esposo e ao meu filho, meus maiores apoiadores, que partilham de amor e companheirismo, bem como trazem leveza e colorido à minha vida. Obrigada por terem feito do meu sonho, o nosso sonho!

À minha mãe e ao meu pai deixo um agradecimento especial, por todas as lições de amor, companheirismo, amizade, caridade, dedicação e compreensão. Sinto-me orgulhosa e privilegiada por ter pais tão especiais.

À minha orientadora Letícia, pela orientação, competência, profissionalismo e dedicação tão importantes neste processo. À minha coorientadora Silvia, pela amizade e paciência ao longo de vários momentos que partilhamos juntas, bem como por acreditar em mim; tenho certeza de que não chegaria neste ponto sem o seu apoio.

Agradeço também à UNISC pela concessão da bolsa de estudos 50% durante todo o período de realização da pesquisa de mestrado, que me proporcionou concretizar essa caminhada.

À Secretaria de Saúde de Venâncio Aires (RS) e demais sujeitos da pesquisa. Por causa deles é que este trabalho se consolidou. Vocês merecem meu eterno agradecimento.

Por fim, o meu profundo e sentido agradecimento a todas as pessoas que contribuíram para esta escrita, estimulando-me intelectual e emocionalmente.

RESUMO

Em conformidade com a Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993, o município de Venâncio Aires (RS) realiza o credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de consulta de atenção especializada no que tange ao atendimento psicoterapêutico por profissionais graduados em Psicologia. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 199, prevê a atuação da iniciativa privada na área da saúde de forma complementar, desde que tais instituições credenciadas tenham suas ações orientadas pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo em vista a especificidade do município de Venâncio Aires (RS) no credenciamento de profissionais de Psicologia para a prestação de serviços de psicoterapia no âmbito do consultório privado, este estudo apresenta a pesquisa/intervenção, que teve como objetivo compreender quais são os sentidos atribuídos à prática psicoterapêutica exercida pelas(os) psicólogas(os) credenciadas(os), no âmbito da saúde complementar, no contexto dos consultórios privados, a partir da percepção dos usuários SUS que recebem este atendimento e dos profissionais que prestam este serviço na cidade estudada. A análise qualitativa dos dados ocorreu conforme proposto por Mary Jane Spink (1994, 2010, 2013). Através dos resultados, constata-se que mesmo que os profissionais credenciados, pela legislação vigente, façam parte dos serviços ofertados à população no campo da saúde mental, é possível apontar algumas fragilidades e rupturas no que tange à articulação dos mesmos com a rede de saúde mental do município em questão. Outro ponto importante refere-se ao dentro e fora do SUS, que é uma especificidade importante que tange o atendimento das psicólogas credenciadas, que se mostra ser uma prática individual, clínica e curativa, porém, que precisa estar alinhada às diretrizes do SUS. Desse modo, conclui-se que tal estratégia adotada pelo município estudado caracteriza-se como uma medida que visa garantir o direito ao acesso a serviços de saúde mental à comunidade local, mas que, ao tempo, tal estratégia também evidencia especificidades e tensionamentos no modo como a rede de saúde mental articula-se e produz seus fluxos.

Palavras-chave: Psicólogo. Psicoterapia. Sistema Único de Saúde. Saúde Mental.

ABSTRACT

In conformity with the Law n. 8.666 of 21 June 1993, the municipality of Venâncio Aires (RS) performs the accreditation of legal entities for the rendering of specialized attention in what refers to psychotherapeutic care by professionals graduated in Psychology. The Federal Constitution of 1988, in its article number 199, foresees the performance of private initiative in the health area in a complementary way, as long as these accredited institutions have their actions oriented by the guidelines of the Unified Health System. In view of the specificity of the municipality of Venâncio Aires (RS) in the accreditation of Psychology professionals for the provision of psychotherapy services in the private practice setting, this study presents the research/intervention which aimed to understand what are the meanings attributed to the psychotherapeutic practice carried out by the accredited psychologists, in the complementary health setting, in the context of private practices, from the perception of the SUS users who receive this service and the professionals who provide this service in the city studied. The qualitative analysis of the data occurred as proposed by Mary Jane Spink (1994, 2010, 2013). Through the results, it can be seen that even though the accredited professionals, by current legislation, are part of the services offered to the population in the field of mental health, it is possible to point out some weaknesses and ruptures regarding their articulation with the mental health network of the municipality in question. Another important point refers to the in and out of the SUS, which is an important specificity regarding the service of the accredited psychologists, which is an individual, clinical and curative practice, but that needs to be aligned to the SUS guidelines. Thus, it is concluded that the strategy adopted by the studied municipality is characterized as a measure that aims to guarantee the right to access mental health services to the local community, but that at the same time, such strategy also shows specificities and tensions in the way the mental health network articulates itself and produces its flows.

Keywords: Psychologist; Psychotherapy; Unified Health System; Mental Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
AE	Atenção Especializada
ApM	Apoio Matricial
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial II
CAPSIA	Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégias de Saúde da Família
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
HSSM	Hospital São Sebastião Mártir
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIGSS	Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RS	Rio Grande do Sul
OMS	Organização Mundial da Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	CAMINHOS METODOLÓGICOS	15
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	20
3.1	O fazer do (a) Psicólogo (a) a partir da experiência do município de Venâncio Aires/RS	20
3.2	Dentro e fora do Sistema Único de Saúde: laços e desenlaces	25
3.3	Des(articulação) da rede de saúde.....	30
3.4	Sobre o olhar da intervenção: a capacitação.....	34
4	O PRODUTO TÉCNICO.....	38
5	ARTIGO ENCAMINHADO A REVISTA	69
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
	REFERÊNCIAS.....	98
	ANEXOS.....	105
	ANEXO A – Parecer CEP.....	105
	ANEXO B – TCLE psicólogos I	110
	ANEXO C – TCLE pacientes SUS II.....	112
	ANEXO D – Atividade capacitação	114
	APÊNDICES	115
	APÊNDICE A – Questionário	115
	APÊNDICE B – Roteiro da entrevista.....	116

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho final de curso de mestrado trata-se de uma pesquisa/intervenção e aborda sobre o atendimento de psicoterapia, através da saúde complementar, no consultório privado da(o) psicólogo(a) credenciado (a) na rede de saúde mental do município de Venâncio Aires, no Rio Grande do Sul (RS). O tema proposto se delinea na importância de ter um profissional psicólogo(a) dentro das redes de saúde mental que compõem o Sistema de Saúde Pública no Brasil, atuando de maneira que se alcancem os objetivos e sigam as diretrizes que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), sempre pensando no melhor para o sujeito.

Diante do exposto, o objetivo principal desse estudo foi compreender quais são os sentidos atribuídos a prática psicoterapêutica exercida pelos(as) psicólogos(as) credenciados(as), no âmbito da saúde complementar, no contexto dos consultórios privados, a partir da visão dos usuários SUS que recebem este atendimento e dos profissionais que prestam este serviço na cidade de Venâncio Aires (RS). Assim, este estudo, ao considerar a saúde complementar como uma possibilidade de ampliação das medidas que buscam garantir o direito à saúde nesse município, buscou entender como a prática psicoterapêutica se estabelece nesse cenário.

Esta pesquisa está vinculada ao Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), e inserida na Linha de Pesquisa I — Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental, a qual abarca o desenvolvimento de pesquisas e tecnologias voltadas para a intervenção em que são implementadas políticas públicas. Por pesquisa-intervenção entende-se que seu plano de atuação seja entre a produção de conhecimento e a transformação da realidade, ou seja, são processos de subjetivação e objetivação (MACERATA; SOARES; OLIVEIRA, 2019).

O problema de pesquisa investigado refere-se a como realizar o atendimento psicológico no SUS e, ao mesmo tempo, fora do espaço físico do SUS — ou seja, como a prática psicoterapêutica exercida pelos(as) psicólogos(as) credenciados(as), no âmbito desse credenciamento, no contexto dos consultórios privados, é percebida pelos usuários e profissionais na cidade de Venâncio Aires (RS). Para isso, entrevistou-se os(as) psicólogos(as) credenciados(as) nesta rede de saúde mental, bem como os usuários atendidos por estes profissionais nesta modalidade de atendimento responderam a um questionário online.

Venâncio Aires é uma cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul que conta com 72.373 mil habitantes, conforme estimativa de 2021 do Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE) (2021). Este município integra o Vale do Rio Pardo e sua proximidade com o Vale do Taquari contribui para que o município seja considerado a ligação entre os vales.

Este município conta com serviços de saúde que vão desde a Atenção Básica (AB) até atendimento hospitalar e, ao todo, são mais de 20 postos de saúde na cidade e no interior, incluindo Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF's). Além de conter serviços especializados, como o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSIA). O Hospital da cidade, chamado São Sebastião Mártir (HSSM), é referência para Venâncio Aires e a microrregião, e completa a rede de saúde a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

O município de Venâncio Aires (RS) tem uma política diferenciada em relação aos atendimentos de psicoterapia, que consiste no credenciamento do(a) psicólogo(a) na rede pública de saúde. Através disso, passa a ser ofertado à comunidade local serviços de consulta de Atenção Especializada (AE) de Psicologia, através de edital lançado no site da prefeitura da cidade. O edital que amparou a construção das prerrogativas deste estudo refere-se ao n. 002/2020. Esse atendimento é prestado por profissionais com graduação em Psicologia que possuam um Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ). Essa forma de atuação acontece desde 12 de maio de 2014, porém, antes, não era necessário ter registro de pessoa jurídica para poder se credenciar, fator que mudou no ano de 2018. A mudança foi uma exigência do Ministério da Saúde, pois só assim é possível fazer o cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), ou seja, é um requisito.

O CNES foi criado para unificar e organizar os dados sobre unidades de saúde no Brasil, sendo um sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o SUS. É o cadastro oficial do Ministério da Saúde no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não (BRASIL, 2015).

Outras condições para poder se credenciar são: possuir prova de inscrição no cadastro de contribuintes do município; alvará de funcionamento de saúde; prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal; prova de regularidade de situação junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); certidão negativa de débitos trabalhistas; registro profissional no respectivo conselho; cópia do CPF e dos diplomas e títulos de especialidade.

Esses documentos podem ser apresentados originais, fotocópia autenticada por tabelião de notas ou funcionário do município, ou publicação em órgão da imprensa oficial.

Os atendimentos acontecem no consultório do próprio profissional da psicologia, e os usuários, na época do edital em vigor, podiam ser encaminhados por toda a rede do município, porém, este fato mudou no trajeto deste estudo. Atualmente, são os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) do município que podem encaminhar para os profissionais credenciados. Ou seja, a porta de entrada de qualquer serviço segue sendo a UBS/ESF, são eles que direcionam e encaminham o usuário, porém como não há 100% de cobertura municipal de atenção primária, em serviços especializados como o CAPS fazem-se acolhimento de demanda espontânea e se encaminha para os(as) psicólogos(as) credenciados(as). O credenciamento começou a acontecer no município em virtude dos profissionais da rede não estarem dando conta da demanda.

A autorização dessas consultas é efetuada através do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS), implantado pela Secretaria Municipal de Saúde, que também é responsável pela capacitação do credenciado. Antes o SIGSS pertencia à empresa CONSULFARMA, maneira como era chamado o local das evoluções, fator que mudou, pois atualmente é através da empresa MV, que é responsável pela gestão do SIGSS. Atualmente são sete psicólogos atendendo nesta modalidade, e há um limite de atendimentos mensais (40), mas a distribuição destas cotas é conforme o(a) psicólogo(a) organiza e acha mais coerente.

É o próprio profissional da psicologia que estabelece o público que irá atender, sendo crianças, adultos ou idosos, podendo abarcar todas as idades; há uma lista de espera e esta vai sendo encaminhada conforme solicitação do profissional para mais usuários. Referente ao pagamento do psicólogo credenciado, ele é feito por consulta, valor que é pago mensalmente pela Prefeitura Municipal de Venâncio Aires. De forma que, se o usuário faltar, o profissional não recebe, pois é preciso que o usuário assine uma folha que comprove seu atendimento, documento este entregue ao final do mês na Secretaria Municipal de Saúde.

Importante trazer a Lei n. 8.080, publicada em 19 de setembro de 1990, conhecida como a Lei do SUS, que prevê as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, tendo por objetivo regulamentar as ações e os serviços em saúde em todo o território nacional. Afirmado a partir da Constituição Federal de 1988 e em resposta ao debate nacional sobre a universalização, qualificação e acessibilidade dos serviços públicos de saúde, o sistema de saúde pública iniciou com o SUS e o sistema de saúde complementar. O objetivo, enquanto dever do Estado e direito de todo o cidadão, é de promover uma mudança positiva e eficiente nos processos e nas políticas públicas

de atendimento à sociedade civil, com propósito de beneficiar todo o território nacional (PAIM, 2018; BRASIL, 1988; SAUSEN *et al.*, 2021).

Neste contexto de efetivação do direito à saúde, é importante retratar a Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993, a qual institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, que acaba por estabelecer as normas gerais do contrato firmado com os profissionais credenciados (BRASIL, 1993). Portanto, esse é um contrato no qual o Estado utiliza da iniciativa privada para aumentar e complementar a sua atuação em benefício público.

A atuação da iniciativa privada na área da saúde é considerada complementar quando desenvolvida nos termos do artigo 199 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), que prevê que as instituições privadas podem participar de forma complementar ao SUS, seguindo suas diretrizes. A saúde complementar se justifica, pois hoje ainda há uma grande parcela da população brasileira que tem dificuldade de acesso ao serviço público, de maneira que acabam sofrendo com constantes problemas relacionados à prestação estatal relacionada à saúde (como a demora e até mesmo a ausência de atendimento, bem como pela carência de recursos humanos), o que o torna deficiente em vários aspectos (SILVA, SILVA, 2019; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [CFP], 2019).

O sistema complementar é caracterizado pela associação do SUS à empresa privada, com intuito de suprir suas necessidades. De forma que as empresas privadas que constituem o complementar, atuam fornecendo serviços que o SUS não consegue oferecer. Quando essas empresas assinam contrato, passam a deixar de exercer o papel de empresa privada e movem-se para serem constituintes do SUS (SURYAN, 2014; MÂNICA, 2012).

Dito isso, este trabalho foi organizado a partir da composição de cinco capítulos que buscam mostrar o caminho tecido pela pesquisa/intervenção. No primeiro capítulo, são apresentados os caminhos metodológicos deste estudo, mostrando a trajetória da produção de dados, do início dos encontros com os entrevistados, o envio dos questionários, a compreensão da produção dos dados e questões referentes à ética dos encontros com os interlocutores(as) da pesquisa/intervenção. No segundo capítulo, apresenta-se a análise dos dados através da proposta da Mary Jane Spink, organizados em três eixos temáticos. Apesar de serem três eixos que compõem a análise e discussão dos dados, este capítulo foi dividido em quatro subcapítulos, pois se considerou importante trazer um olhar sobre a intervenção, portanto são eles: O fazer do(a) psicólogo(a) a partir da experiência do município de Venâncio Aires (RS); Dentro e Fora do Sistema Único de Saúde: laços e desenlaces; Des(articulação) da rede de saúde e Sobre o olhar da intervenção: a Capacitação. No quarto, a apresentação da produção do produto técnico e o que foi necessário para a sua confecção. No quinto capítulo, faz-se a apresentação do artigo

científico com a análise parcial dos dados oriundos das entrevistas com os(as) profissionais credenciados(as), que foi encaminhado para a Revista de Psicologia da Universidade Federal do Ceará — Qualis A4, no mês de agosto de 2021, e que recebeu o aceite para publicação em março de 2022. E, por fim, as considerações finais do estudo.

2 CAMINHOS METODOLÓGICOS

A pesquisa seguiu os preceitos éticos regulados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISC, conforme dispõem as Resoluções n. 466 de 2012 e n. 510, de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. A aprovação do projeto de pesquisa ocorreu em 6 de abril de 2021, sob o parecer CAAE número 44006821.6.0000.5343 (ANEXO A), e, após esse procedimento, conforme o que dispõe a Resolução n. 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), foi realizado o contato com a instituição em estudo para dar início à pesquisa.

Cabe contextualizar que este trabalho foi sendo construído em um período em que uma pandemia (covid-19)¹ se instaura e medidas de prevenção foram sendo adotadas. Isso não só impactou as escolhas metodológicas, mas também fez com que esta pesquisa/intervenção se produzisse “na” e “com” a pandemia; e não apesar da pandemia. Assim, as técnicas e as ferramentas escolhidas para este estudo estão alinhadas ao momento e contexto vivenciados em 2020.

Primeiramente, foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde do município de Venâncio Aires uma lista atualizada dos usuários que se encontravam há mais de seis meses em atendimento psicológico no âmbito dos consultórios privados, junto aos profissionais de Psicologia credenciados, bem como seus contatos telefônicos. Entrou-se em contato telefônico com os usuários conforme estavam listados, de cima para baixo, para explicar sobre a pesquisa e verificar o interesse em participar da mesma. Optou-se por utilizar como recurso para produção dos dados um questionário autoaplicável na modalidade online, o qual foi organizado através do *Google Forms*®. Através dessa plataforma, primeiramente o participante acessava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e compreensão; após seu aceite em participar do estudo, era enviado um link via celular para acessar ao questionário propriamente dito. Usou-se o fechamento amostral por saturação, que consiste em interromper a inclusão de novos participantes quando os dados obtidos apresentarem, na avaliação da pesquisadora, uma certa redundância e repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. Ao total, entrou-se em contato com 17 usuários através do contato telefônico; destes, 15 referiram que gostariam de participar da pesquisa. Porém, ao ser enviado os 15 questionários aos usuários do serviço, apenas 13 assinaram o TCLE (ANEXO B), ou seja, não aceitaram participar 2 usuários.

¹ No dia 11 de março de 2020 o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunciou, em Genebra, na Suíça, que a COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, é agora caracterizada como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade (OMS, 2020).

Já o questionário abordou questões em relação ao tempo em que o usuário está em acompanhamento psicológico, quanto tempo aguardou para receber esse atendimento, se achou difícil de conseguir encaminhamento para o profissional, bem como quem encaminhou para este atendimento com o(a) psicólogo(a). Foi questionado também se em algum momento o usuário fez ou faz uso de medicação psiquiátrica e quais, se já foi atendido em algum outro serviço de saúde por psicólogo(a) e, se sim, se percebe diferença no atendimento que vem realizando neste momento. A forma como se sentem ao serem atendidos em um consultório particular através do SUS também foi uma questão, bem como se algum familiar faz esse mesmo tipo de acompanhamento e o que percebe no acompanhamento dele em comparação ao seu. Esse questionário, na íntegra, encontra-se no Apêndice A.

Foram também convidados a participar da pesquisa os sete profissionais psicólogos(as) que se encontravam credenciados(as) no ano de 2020, e/ou no ano de 2021, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Venâncio Aires para a realização de atendimento psicoterapêutico do SUS no contexto do consultório privado. A Secretaria Municipal de Saúde informou o contato telefônico dos psicólogos(as) credenciados(as) para que a pesquisadora entrasse em contato com estes, que poderiam ou não aceitar participar de forma voluntária da pesquisa. Aceitaram participar do estudo quatro das psicólogas credenciadas, e após o esclarecimento dos procedimentos éticos e científicos, as mesmas, assinaram o TCLE (ANEXO C).

A escuta das narrativas dessas psicólogas aconteceu por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, que visavam possibilitar aos participantes discorrer sobre o tema proposto. As questões que nortearam a entrevista se deram a respeito do tempo que o profissional está formado em Psicologia, há quanto tempo está credenciado(a) junto à Secretaria Municipal de Saúde do município de Venâncio Aires, sobre como vem realizando os atendimentos no âmbito desse credenciamento, qual a média de usuários que atende por semana e por mês, bem como quantos atendimentos mensais realiza por usuário. Também foi perguntado sobre quanto tempo um usuário fica em acompanhamento com esse profissional, pediu-se que o mesmo contasse sobre os encaminhamentos que recebe para atendimento psicoterapêutico, bem como sobre os que encaminha para outros serviços, de maneira a entender quais são as principais demandas atendidas em relação aos encaminhamentos recebidos. Outros pontos que foram indagados foram a respeito das evoluções dos usuários no sistema, o que acham que está bom e o que acham que pode melhorar no credenciamento, a questão do *setting* terapêutico, os desafios no dia a dia nesse trabalho, como pensam a alta desses usuários. O roteiro da entrevista semi-estruturada encontra-se no Apêndice B. O tempo médio das entrevistas foi de 35 minutos e

aconteceram em um ambiente que proporcionou livre expressão, bem como garantiu-se o sigilo das informações que estavam sendo trazidas.

A análise dos questionários e das entrevistas foi realizada tendo como referência teórico-metodológica a análise das práticas discursivas e de produção de sentidos, proposta por Mary Jane Spink (SPINK, GIMENES, 1994; SPINK, 2010; SPINK, MEDRADO, 2013). Para essa autora, a prática discursiva propõe romper com o modo tradicional de fazer ciência, além de buscar ultrapassar a dualidade sujeito-objeto. No contexto deste estudo, tal abordagem foi utilizada para evidenciar a produção de sentido sobre o atendimento das(os) psicólogas(os) credenciadas(os), bem como dos usuários desse serviço (SPINK, 2010; SPINK, MEDRADO, 1999).

O construcionismo social, na perspectiva da teoria do conhecimento, abarca o entendimento de que o mundo é compreendido através de componentes sociais, produtos de trocas historicamente situadas entre as pessoas. Sendo assim, investigar na perspectiva construcionista tem como foco explicar os processos pelos quais as pessoas descrevem, explicam ou contabilizam o mundo em que vivem, incluindo a si mesmas. Nessa perspectiva de análise, os autores pontuam que a produção de sentidos situa o conhecimento no interior dos processos de interação social, ou seja, da forma que as pessoas descrevem e dão conta da realidade e da vida cotidiana (SPINK; MENEGON, 2013).

Ao falar de produção de sentidos na perspectiva interacional — a microgênese (traz que cada pequeno fenômeno tem a sua história e ninguém tem uma história igual à de outra pessoa) — o foco é na elaboração de versões compartilhadas e a negociação de identidades sociais. É o conhecer e dar sentido ao mundo em que se vive. O conhecimento, então, na ótica da produção de sentido, implica no posicionamento perante os dados, as teorias e os outros, destacando o posicionamento, mostrando que a produção de sentido é um processo de negociação contínua de identidades sociais (SPINK; GIMENES, 1994).

A compreensão discursiva da linguagem é um processo de interação no qual participam interlocutores que, assumindo a posição de sujeitos, agem no e sobre o mundo, este sob interações verbais de forma a usar a linguagem para influenciar o outro e ser por ele influenciado, em uma construção conjunta de sentido. Analisar o discurso baseia-se na preocupação com as condições ideológicas, culturais e afetivas dos sujeitos, no momento em que produzem linguagem, mesmo diante de uma linguagem patológica. Estabelecendo, dessa maneira, uma nova perspectiva de compreensão teórica e mesmo de intervenção (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

O sentido, segundo Spink e Medrado (2013), é uma construção social, uma ação coletiva e interativa, em que as pessoas — nas suas relações sociais e culturais — constroem os termos com base no que compreendem e como lidam com as situações e fenômenos à sua volta. Dar sentido ao mundo é um mecanismo poderoso e indispensável para uma vida em sociedade. Pressuposto este que está na base do desenvolvimento da Psicologia Social; a produção de sentido não é uma atividade cognitiva egocêntrica, também não é uma simples reprodução de modelos predeterminados. É uma prática social e dialógica, que tem a linguagem em uso como determinante.

Spink e autores (SPINK, GIMENES, 1994; SPINK, 2010; SPINK, MEDRADO, 2013) dizem que o processo de interpretação é considerado um processo de produção de sentido, sendo que o sentido é o meio e o fim da tarefa de pesquisa. Sendo assim, a interpretação surge como elemento intrínseco desse processo, fazendo com que durante todo o percurso da pesquisa estejamos imersos no processo de interpretação. Esta autora traz a ideia de analisar o material que temos ao nosso dispor (entrevistas, discussões de grupos, textos etc.) a partir de três técnicas.

A primeira refere-se aos *Mapas de associação de ideias*, que tem como objetivo estruturar o processo de análise das práticas discursivas nos aspectos formais da construção linguística, de forma que os repertórios utilizados nessa construção e a dialogia implícita na produção de sentido estejam em análise. Nessa prática, é transcrito o conteúdo integral da entrevista, acomodando as categorias analíticas diretamente relacionadas aos objetivos da pesquisa. A segunda técnica se chama *Árvore de Associação*, e é um recurso para entender como um determinado argumento é construído na ambição de produzir sentido em um contexto dialógico. Nesta, percebe-se o fluxo das associações de ideias, introduzido pela pergunta do entrevistador e encerrado com suas sínteses. A terceira técnica refere-se às *Linhas Narrativas*, esta tende a ser uma linha de tempo que permite entender as estratégias usadas para argumentar, explicar, justificar e fazer valer uma interpretação dos acontecimentos. É baseada em quem são os interlocutores, a retórica e os indicadores de natureza linguística.

Neste trabalho então, inicialmente, construiu-se categorias gerais temáticas que atenderam os objetivos da pesquisa, e disto, organizaram-se os conteúdos, procurando observar os processos de interanimação dialógica a partir da esquematização visual da entrevista e do questionário, e, por fim, analisar os sentidos comunicados e expressados nas narrativas. Buscou-se confrontar os sentidos construídos no processo de pesquisa e aqueles decorrentes da revisão bibliográfica sobre o tema. A análise qualitativa dos dados foi realizada a partir da definição de eixos temáticos de análise, e construiu-se os mapas de associação de ideias. Nesses

mapas, os conteúdos foram organizados a partir de eixos temáticos: O fazer do(a) Psicólogo(a) a partir da experiência do município de Venâncio Aires (RS); Dentro e Fora do Sistema Único de Saúde: laços e desenlaces e Des(articulação) da rede de saúde.

Por questões éticas em relação à confidencialidade dos sujeitos da pesquisa, todos os excertos são apresentados com nomenclatura própria, para garantir o anonimato. Dessa forma, os interlocutores são divididos em dois grupos: os usuários do serviço, que serão apresentados por nome de cantores populares brasileiros escolhidos aleatoriamente, sendo: Rita, Ana Carolina, Elis Regina, Gal, Ivete, Caetano, Cazuza, Carmem, Marisa, Marília, Maria Bethânia, Cássia e Anitta. E o outro grupo refere-se às profissionais entrevistadas que serão apresentadas por nome de poetas, escolhidos aleatoriamente; a saber: Florbela, Cora Coralina, Cecília e Adélia.

Conforme observado em campo, essas psicólogas estão atuando a, no mínimo, um ano nessa modalidade, e possuem algum tipo de formação complementar à graduação em Psicologia, que se encontra em andamento ou que já foi concluída. Com o propósito de caracterizar as interlocutoras desse estudo, Florbela tem 37 anos, formou-se em Psicologia há cinco anos, especializou-se em Terapia Cognitiva e há um ano atua na modalidade prevista de credenciamento pelo município. Cora Coralina tem 29 anos, formou-se em Psicologia há cinco anos, possui formação complementar em Avaliação Psicológica e atua há quatro anos nessa modalidade. Cecília tem 28 anos, formou-se em Psicologia há cinco anos, realizou a formação em Terapia de Casais; atualmente, encontra-se cursando uma pós-graduação em Psicanálise e atua na prestação de serviço há dois anos. Adélia tem 56 anos, formou-se em Psicologia há 33, possui Pós-Graduação em Recursos Humanos, sua experiência profissional encontra-se articulada à sua atuação em Posto de Saúde e em CAPS AD e, desde 2014, está credenciada junto à Secretaria Municipal de Saúde do município de Venâncio Aires.

Como forma de caracterizar os 13 usuários participantes do estudo, 84,6% eram mulheres e 15,4% homens, com idades que variaram entre 20 e 58 anos. O estado civil dos sujeitos dividiu-se em 38,5% solteiros, 38,5% divorciados e 23,1% casados. A escolaridade foi de 30,8% Ensino Superior Incompleto, 23,1% Ensino Médio Completo, 15,4% Ensino Médio Incompleto, 15,4% Ensino Fundamental Completo, 7,7% Ensino Fundamental Incompleto e 7,7% Ensino Superior Completo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

3.1 O fazer do(a) Psicólogo(a) a partir da experiência do município de Venâncio Aires (RS)

Para o entendimento deste capítulo, é importante pensar sobre o lugar ocupado pelo psicólogo(a) no campo da saúde. Em seus mais de 50 anos de profissão regulamentada, a Psicologia passou, e ainda passa, por várias transições no que se refere ao seu fazer profissional. Entre elas, pode-se pensar na inserção do psicólogo(a) nos serviços públicos, que se deu pela saúde mental e através da Reforma Psiquiátrica. Era muito priorizado o enfoque biomédico, e as ações em psicologia apresentavam ainda um caráter individualizado e especializado, que visavam as técnicas psicoterapêuticas, típicas do consultório, mesmo em um contexto mais amplo (como os hospitais, por exemplo). Porém, frente ao movimento da reforma sanitária, a psicologia precisou responder às demandas da saúde pública, e passou a olhar para o sujeito sob uma nova ótica. Esse novo olhar fez com que o profissional de psicologia assumisse novas posturas tanto em relação à sua ideia de sujeito, visto agora como um ser ativo e participativo, como à ideia de sociedade, onde a noção de coletivo passou a permear suas práticas (ROMAGNOLI, 2006; FREIRE, PICHELLI, 2010).

Nesse sentido, passa a considerar o processo de adoecimento como uma construção social, baseado no contexto em que o indivíduo está inserido, trazendo uma diferença importante e saindo do olhar de um sujeito “universal e a-histórico”, ou seja, não considerando a cultura e as mudanças históricas que influenciavam esse sujeito. Sendo assim, a Psicologia da Saúde é uma área que visa compreender e atuar sobre a inter-relação entre comportamento e saúde e comportamento e doenças. De maneira que o seu interesse se dá na forma como esse sujeito vive e experimenta o seu estado de saúde ou doença, na sua relação consigo, com os outros e com o mundo (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

Atualmente, o psicólogo(a) tem sido convocado nas mais diversas áreas devido às demandas emocionais presentes, como em UBS, escolas, empresas, hospitais, entre outros. Porém, a prática psicológica é historicamente associada à psicoterapia, por isso é necessário refletir sobre como as psicólogas credenciadas podem se fortalecer em suas práticas profissionais de psicoterapia, de modo a se corresponsabilizarem com a saúde de cada um e com a saúde de todos. De forma que, mesmo com um grande repertório de ações que podem ser desenvolvidas, a maioria dos(as) psicólogos(as) ainda se voltam para os atendimentos clínicos individuais (BENEVIDES, 2005).

Faz-se importante pensar sobre o papel da psicologia enquanto profissão. Autores como Meira e Nunes (2005) e Guareschi *et al.* (2009) referem que, pensando no ponto de vista histórico, a concepção de psicologia voltada à clínica decorre do fato de esta atuação ter uma identificação maior pela sociedade, de maneira que a clínica estabeleceu-se rapidamente como sendo a mais nobre, e marcou de modo intenso não somente os currículos, como também o imaginário social, em termos da figura do psicólogo(a). Porém, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais, a formação em psicologia deve ter em seus currículos também formação para o SUS.

Sendo assim, de forma a contextualizar as ações dos psicólogos(as), o SUS, na Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, diz que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados, contratados ou conveniados, que o integram, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal. Seguindo, então, alguns princípios, como: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade, que é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, de forma a integrar ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação; equidade, como uma forma de preservação da autonomia das pessoas, ou seja, que as desigualdades sejam diminuídas; a descentralização, que é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo; a regionalização e hierarquização, quando os serviços são organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida; e participação popular no dia a dia do sistema (BRASIL, 1990).

A integralidade, conceito que se traz para pensar o lugar do psicólogo(a) no SUS, apesar de estar voltada para várias concepções e sentidos, tem seu alicerce na qualidade do atendimento prestado ao usuário, envolvendo questões como cuidado e acolhimento. A integralidade é de grande relevância nas políticas de saúde como uma das diretrizes-mestras da reforma do Sistema de Saúde Brasileiro. Nesse sentido, os profissionais precisam refletir sobre os alcances e limites da integralidade, como também a necessidade da efetivação real desse princípio no dia a dia dos serviços como uma tarefa fundamental para a saúde coletiva e para a eficiência e eficácia do SUS (FONTOURA; MAYER, 2006).

A partir dessa contextualização referente à profissão e ao papel do psicólogo(a) na saúde pública, em entrevista com as credenciadas da rede do município, questionou-se sobre como estas vêm realizando os seus atendimentos. Houve falas como a de Florbela: “o primeiro atendimento, a primeira consulta é de anamnese, de levantamento das principais demandas... e

aí eu observo a necessidade de uma terapia mais breve ou mais longa, vou atendendo de forma mensal, quinzenal ou semanal”, e “eu fui fazendo o que eu achava que era mais correto a se fazer”. Já Adélia: “Faço o contrato de horário e tudo, objetivo dele, o que ele busca, né, e como a gente vai trabalhar. E aí eu atendo geralmente, no início, no primeiro mês, semanal, e aí eu vou vendo; se quando é possível passar pra quinzenal eu passo, a maioria eu mantinha quinzenal e no final, quando já estava se preparando pra alta, eu atendia mensal”. “A gente nunca teve nenhuma reunião, na verdade, de como a gente deveria fazer, então eu fui fazendo o que eu achava que era mais correto a se fazer” (CORA CORALINA).

Outros fragmentos importantes de serem apresentados: “Então é mais ou menos do que é um paciente particular, né, por exemplo, deixo 50 min.” (CORA CORALINA), “Eu atendo em horários normais, né, vou marcando como horário de particular... meu atendimento dura meia hora, 40 minutos” (FLORBELA), e “Primeiro atendimento eu explico o funcionamento do SUS, falo a questão de duas faltas consecutivas e o paciente não justificar, daí perde a vaga, isso eu estabeleci para ter menos falta” (CECÍLIA). Nessas falas, observa-se como cada psicóloga estabeleceu suas próprias regras e contratos com cada paciente, o que confirma uma importante discussão sobre a integralidade como um princípio articulador do SUS. É possível pensar que, como trazido anteriormente, as formações e especializações dessas interlocutoras foram realizadas nos moldes da clínica tradicional, o que pode ter as afastado das discussões que envolvem as políticas públicas; em consequência disso, passam a não enxergar suas deficiências no que tange esse atendimento. Ou seja, resultado disso se dá ao fato de que ainda atuam conforme aquilo que aprenderam em suas graduações, fundamentados pelo modelo biomédico e, portanto, possuem dificuldades em agir de forma diferente e articuladas com os princípios e diretrizes do SUS (FREIRE; PICHELLI, 2010).

Partindo do conceito de integralidade e tomando as falas das interlocutoras psicólogas, sabe-se que a integralidade é uma articulação contínua da promoção de saúde, com prevenção e tratamento de agravos por meio dos serviços e ações prestadas no âmbito individual e coletivo, de acordo com cada caso e compreendendo todos os níveis que compõem o sistema. Pensando na diretriz que mais confronta com o modelo hegemônico do sistema, é a integralidade, pois este envolve o ato de cuidar das pessoas por meio de ações harmônicas e interligadas, incentivando às práticas de promoção de saúde e prevenção de agravos, sem os prejuízos das práticas assistenciais. Entretanto, não parece ser essa a ideia que se apresenta quando se fala na articulação no dia a dia dos serviços de saúde, fator observado também no caso das credenciadas, uma vez que suas ações ainda se apresentam um tanto quanto descontextualizadas

da noção de coletivo que guiam as práticas em saúde (BRASIL, 1990; GUARESCHI *et al.*, 2009).

Já os usuários também foram questionados sobre como se sentem ao serem atendidos em um consultório particular através do SUS, e suas respostas foram: “Tranquila” (RITA); “Eu gosto, ela já me ajudou muito” (ANA CAROLINA); “Me sinto bem, isso faz com que me sinta mais valorizado pelo poder público” (CAETANO); “Sinto-me extremamente grata, gostaria que mais pessoas pudessem ter acesso a esses atendimentos, pois uma consulta com um psicólogo infelizmente ainda é muito distante da realidade da maior parte da população; assim, através do SUS, o acesso se torna mais democratizado” (ELIS REGINA); “Me sinto bem e ganho mais atenção” (GAL), “Me sinto bem, melhorou bastante minha vida e meu modo de pensar” (CAZUZA); “Muito bom também! A minha profissional é excelente” (CARMEM); “Sempre sou muito bem atendida” (MARISA); e “Bem, pois é um direito meu em ter uma boa saúde mental” (MARIA BETHÂNIA).

A maioria dos usuários (84,6%) referiram não terem familiares fazendo nenhum tipo de acompanhamento psicológico, e os que têm responderam que: “Me parece que os meus atendimentos são mais organizados, me parece ser mais responsável” (CARMEM); “Meu filho faz atendimento com outra psicóloga, eu gosto” (MARILIA). Percebe-se que os interlocutores evidenciaram como se sentem bem com o cuidado que recebem através da psicoterapia ofertada. Confirmando o que a Saúde Complementar busca, que é melhoria da quantidade e qualidade dos serviços prestados à população dos municípios, fornecendo serviços que o SUS não consegue oferecer. Para os usuários, as compreensões sobre a atenção em saúde mental se materializam numa atenção mais acolhedora; nesse sentido, sentem-se bem no atendimento ofertado pois têm a atenção do profissional direcionada somente para si, o que não é sempre a realidade de um CAPS, por exemplo (SAUSEN *et al.*, 2021; FONTOURA, MAYER, 2006).

Sobre o tempo que os usuários ficam em acompanhamento, todas as psicólogas referiram não ter um tempo médio, que pode variar de quatro meses até anos. Fator confirmado pelos questionários respondidos pelos interlocutores, em que as respostas variaram de 4 meses até 3 anos. “Tenho alguns casos mais graves que estão há mais tempo comigo, que estão 1 ano e pouco, 2 anos, tudo do CAPS II. Os outros que vem de AB ou postos de saúde, eles são bem mais leves, assim. Então esses, assim, são uma terapia mais focal, mais breve, mas não tenho uma média, eu vou indo conforme a necessidade. Alguns 2 meses, outros 5” (ADÉLIA); “Acho que uns 5 meses” (FLORBELA). Uma das entrevistadas fala sobre ser variável sua forma de dar alta: “Então, em dois meses a pessoa tá bem, tá estabilizada, vai ficar tranquila, eu libero. Mas eu já tava com paciente SUS há 2 anos” (CORA CORALINA), e “Eu tenho paciente que

está a um ano, mas que está em processo de encaminhar para a alta. Mas depende muito da demanda... mas ficam, no mínimo, seis meses” (CECÍLIA).

Quando questionadas sobre como pensam as altas desses usuários, as profissionais expõem que, em algumas situações, o tratamento se estende mais em função de novas demandas que surgem no decorrer do tratamento; mas também, em outros casos, trabalham precisamente o que vem no encaminhamento realizado. “Os pacientes vêm com a demanda e aconteceu alguns casos comigo, ao longo do atendimento vão surgindo outras coisas e tu vai trabalhando outras coisas, e sempre tem o que trabalhar, né” (ADÉLIA), “Me baseio na melhora, evolutiva” (Florbela). “Os sintomas amenizarem, o processo de conscientização e uma melhora significativa. Já dei alta e daí me coloquei à disposição caso alguma situação ocorresse” (CECÍLIA), “Ah veio com tais e tais demandas e a gente foi trabalhando em cima disso, tá conseguindo lidar de forma mais saudável, né, conseguindo lidar de outra forma com isso. Então a gente vai conversando e vai vendo se ele também está conseguindo e se sentindo seguro pra que isso aconteça” (CORA CORALINA). “Eu tentava trabalhar no contrato, veio com o encaminhamento e ali diz o que tu tem de queixa, o que tu vai falar sobre isso, sempre tento voltar nisso, pra não se alongar” (ADÉLIA).

Pode-se notar que a referência clínica, que traz subjacente o modelo médico de atuação, ainda perpassa de maneira expressiva a formação acadêmica das psicólogas entrevistadas. E nesses excertos pode-se notar que os usuários estão passando por um tempo longo em atendimento de psicoterapia, o que não constitui uma realidade no SUS, porém, é uma realidade na psicoterapia clínica. O modelo geralmente praticado consiste em uma prática fragmentada, centrada no produzir ações, predominando a desarticulação entre as inúmeras queixas dos usuários, indo na contramão do princípio de integralidade como um pressuposto importante. A cultura profissional que permeia a prática psicológica é a psicoterapia, forma esta que as psicólogas credenciadas devem atuar, segundo o edital. Mas, faz-se necessário pensar como pode-se resgatar as múltiplas dimensões de saúde e reformular a postura da intervenção profissional, bem como incorporar outros saberes (rede de saúde do município) para a produção do cuidado com a saúde desses usuários. A partir do alcance que o conceito de integralidade pode ter, evidencia-se a necessidade de se construírem redes articuladas, de forma a superar esta desarticulação de ações e desintegração organizacional (PAULIN, LUZIO, 2009; MACHADO *et al.*, 2007).

Segundo autores como Malta e Merhy (2010) e Franco e Magalhães Junior (2004), para que haja garantia à integralidade é preciso que aconteçam mudanças na produção do cuidado a partir da rede básica, especializada, atenção à urgência e todos os níveis assistenciais. Torna-se

necessário repensar o processo saúde-doença, de maneira que o cuidado seja integral a todos os usuários, em que cada profissional e cada serviço de saúde execute suas ações considerando a totalidade do sujeito, com uma visão de ações integradas. Ou seja, o cuidado em saúde, segundo Cecílio e Merhy (2007), deve ser entendido como um somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais. Isso é importante de se pensar, pois a integralidade só pode ser atingida em rede, transitando nos diversos serviços e tecnologias de saúde através da linha de cuidado, envolvendo conexões e comunicações fundamentais para o bom desempenho do SUS. Na fala das interlocutoras da pesquisa não se evidenciou essa linha de cuidado, pois mostrou-se que a rede em saúde não tem conseguido se comunicar de forma efetiva para garantir que aconteça uma linha de cuidado ao usuário dos serviços.

3.2 Dentro e fora do Sistema Único de Saúde: laços e desenlaces

[...] como pensar fora e dentro, ao mesmo tempo, dos territórios traçados onde se produzem objetos e anunciações, conceitos e tematizações? Como teorizar, como sistematizar “cientificamente”, considerando um lugar dos acontecimentos que nos remete para fora e para dentro dos limites da representação, para fora e para dentro dos limites de nossas articulações simbólicas? O que determina exterior e interior? Será necessário falar em causalidade implícita que se desenha sempre que se refere a um dentro e a um fora? (CARVALHO; AMARANTE, 2000, p. 47).

Neste subcapítulo se apresenta sobre a grande especificidade do atendimento psicoterápico realizado pelas psicólogas credenciadas: estar dentro e fora do SUS. Ou seja, é sobre o *setting* terapêutico que, mesmo que o espaço físico se dê dentro do consultório particular do profissional, as combinações e trâmites dizem respeito ao SUS, a rede de saúde.

Sendo assim, faz-se importante descrever sobre o *setting* terapêutico, que, segundo Zimmerman (1999, p. 301), se conceitua como “a soma de todos os procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o processo psicanalítico”. Este autor acredita que o *setting* se estabelece logo no início do tratamento, no momento do contrato, onde algumas regras devem ser expostas. Essa delimitação começa já na entrevista inicial, quando o terapeuta torna constantes variáveis, como o tempo e o espaço, e estipula-se quais e como são os papéis de terapeuta e paciente.

Frente a isso, pode-se compreender que o termo “*setting*” está diretamente relacionado ao atendimento clínico. Entretanto, sabe-se que atualmente o(a) psicólogo(a) tem atuado em diversos ambientes, como os hospitais, as escolas, as organizações privadas e públicas etc. Moreira e Esteves (2012), diante do estudo que realizaram, referem que o *setting* vai além das circunstâncias físicas do espaço de terapia ou dos acordos inerentes ao contrato, ou seja,

acreditam que o *setting* é carregado pela maneira como se dá o ajuste do relacionamento do terapeuta e do paciente, através dos princípios éticos, do acordo terapêutico e da confiabilidade:

Por isso, inferimos que mais importante do que o espaço físico do *setting* é o que chamaremos de “espaço mental do *setting*”, é poder manter os papéis, as regras, a ética em qualquer lugar, sem depender do ambiente físico (MOREIRA; ESTEVES, 2012, p. 6).

As interlocutoras psicólogas foram questionadas a respeito do *setting* terapêutico e como o percebem no que tange seus atendimentos. Florbela relata que: “eu acho bem confortável pra mim, né, porque eu tô ali, é prático, acho ótimo, não iria gostar se fosse fora”, e Cora Coralina diz que “é uma estrutura melhor, tem a questão do sigilo muito maior”. Já Adelia refere que “a gente consegue ir mais a fundo assim, consegue pegar uma dinâmica maior, parece que nas unidades de saúde é aquela coisa, vai tratar aquilo ali só, e aqui não, a gente trabalha coisa mais ampla”, também “por ser um espaço diferente, outra percepção, não tão formal, acho que pra eles muda também”. Pode-se perceber que o atendimento realizado pelas psicólogas credenciadas comporta elementos que são da construção da autonomia das profissionais, porém, não deixam de desconsiderar aspectos da produção de cuidado, presentes nos atendimentos individuais da psicologia. Na literatura, quando se traz sobre produção de cuidado, fala-se sobre a ideia de construção de pontes entre os diferentes serviços, visando a continuidade do cuidado. Ou seja, são as linhas de cuidado, conceituadas como uma organização do caminho que o usuário faz pela rede de serviços, de modo que haja uma qualificação das portas de entrada do sistema, nas quais a equipe possa acolher, compreender, corresponsabilizar, intervir com vínculo e produzir autonomia, podendo assim oferecer um atendimento adequado às necessidades de cada um (BOTTEGA, MERLO, 2016; FRANCO, MAGALHÃES JUNIOR, 2004).

Este percurso do *setting* pode se encontrar com a questão que foi levantada no questionário a respeito dos interlocutores usuários já terem recebido atendimento psicológico em algum serviço de saúde anteriormente. Pois suas falas trazem questões importantes referentes à maneira como se sentem dentro do espaço que ocupam hoje enquanto usuários: “eu gosto mais agora, porque com uma mulher eu consegui me abrir muito mais” (ANA CAROLINA); “Não tenho do que reclamar, o atendimento pelo SUS é de extrema qualidade” (ELIS REGINA); “o serviço público é maçante, de certa forma o colega compreende bem as situações difíceis do cotidiano que passamos” (CARMEM); “prefiro hoje porque é tudo em grupo no CAPS e demora muito” (CÁSSIA); “Sim, já tive acompanhamento psicológico em outra ocasião. Existe diferença no atendimento para melhor” (ANITTA); “Sim, e tem muita diferença” (GAL); “Sim, é melhor” (Ivete); “Em hospital” (MARIA BETHÂNIA). Quatro dos

sujeitos de pesquisa que responderam ao questionário referiram nunca terem tido atendimento psicológico em outro lugar. A psicoterapia poderia estar incluída em quase todos os usuários atendidos pelo CAPS, porém, infelizmente, isso é quase impossível, à medida que as agendas nesses serviços já estão praticamente lotadas. Nesse sentido, observa-se, nas falas acima, como é importante o trabalho de psicoterapia desenvolvido pelas psicólogas credenciadas, mesmo que fora do espaço do CAPS, pois acolhe quem está sofrendo e que muitas vezes não teria acesso a esse tipo de atendimento, ou, como refere, o tempo de espera e a forma como são atendidos é positivo e melhor. Ou seja, a psicoterapia no SUS é uma ferramenta que promove mudanças significativas na vida das pessoas, auxiliando-as a pensar sobre si mesmas e seus processos de escolha (ZURBA, 2015).

De fato, a psicoterapia não está mais restrita aos consultórios particulares, ela tem servido como referência para atividades mais recentes ou mesmo tradicionais, independentemente do local onde são realizadas. Porém, a participação dos(as) psicólogos(as) nos serviços de saúde constitui um elemento importante de discussão, pois não basta que os psicólogos estejam inseridos no campo das políticas públicas; é preciso que esses profissionais estejam articulados à rede de saúde mental para que esta profissão, historicamente já individualizada, enfrente menos desafios e consiga estabelecer uma boa assistência à saúde da população. Sendo assim, faz-se a discussão referente à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerada como uma ação prioritária da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). A RAPS foi instituída no âmbito do SUS com a premissa de rede de atenção à saúde temática (NÓBREGA, SILVA, SENA, 2016; PASINI; GUARESCHI *et al.*, 2009).

A Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011: “Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2011). Seu surgimento se dá com a perspectiva de consolidar um modelo de atenção que seja aberto e com base comunitária, que garanta a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços e comunidade. Ela objetiva a integração do cuidado ordenado a partir da articulação de serviços de base territorial nos diversos níveis e pontos de atenção do SUS, e entende que a responsabilização compartilhada e interdisciplinar dos casos é um elemento capaz de influenciar nos padrões hierarquizados, piramidais e fragmentados, fazendo com que haja promoção de fluxos contínuos de cuidado nos espaços (SAMPAIO; BISPO JUNIOR, 2021).

Sampaio e Bispo Junior (2021) referem que, mesmo com avanços nesse sentido, ainda há desafios para a efetivação no processo das RAPS, como a insuficiência e distribuição desigual dos serviços, o subfinanciamento, a fragilidade na articulação intra e intersetorial, o estigma

atribuído ao sujeito em sofrimento mental e as dificuldades de (re)inserção social. E, nesse sentido, pode-se pensar nos desafios que as interlocutoras enquanto psicólogas referem passar no dia a dia do seu trabalho, mostrando fragilidade no que tange à gestão de cuidado em saúde mental. Cora Coralina diz:

Eu tinha uma paciente que ela vinha apresentando ideação suicida, ela já veio assim e já tinha tido tentativas. E daí eu fiz o encaminhamento e o encaminhamento era pra três meses, vai receber atendimento em três meses. Mas não dá três meses, né, ela não vai ficar esperando. Então tu entrar em contato com o serviço e eles te falarem que todo mundo que tá na fila precisa é grave.

Adélia, outra interlocutora, traz: “Já passei por muitos desafios... Tentativa de suicídio, ideação suicida, assim, de tu ter que ficar uma hora em atendimento com o paciente, ligar pra familiar, ir pro hospital, coisa braba. Então isso eu acho muito grave, isso não é paciente pra nós”.

No questionário aplicado com os usuários que recebem esse tipo de atendimento, foi perguntado qual tempo de espera para o atendimento com as credenciadas; a maioria (61,5%) levou menos de seis meses. Porém, quando questionados sobre achar difícil conseguir esse encaminhamento, 53,8% referiram achar difícil e 46,2% não acharam difícil. Seguindo essa lógica, constatou-se que existe um número significativo de estudos na literatura sobre listas de espera nos serviços públicos de saúde, entretanto, dizem respeito à área médico-clínica (CONILL, GIOVANELLA, ALMEIDA, 2011; JUSTO, 2003; RODRÍGUEZ, ÁLVAREZ, ABAD, 2008). Isso mostra o quão importante é pensar na questão da espera no âmbito da saúde mental, pois as demandas, quando se espera por um período longo por acompanhamento psicológico, podem variar muito; o quadro pode piorar, transtornos importantes podem desencadear.

Assim, pensa-se que as listas de espera podem reproduzir um modelo mais manicomial, como uma forma silenciosa de aprisionar os sujeitos, não como o de uma instituição asilar, mas com um cuidado burocratizado e técnico. Sendo assim, o sujeito pode acabar mobilizando recursos de saúde próprios (se assim os tiver) e procurar outras maneiras para lidar com o seu sofrimento.

Como já relatado anteriormente, percebe-se que o modelo biomédico é muito presente, e não só pelos profissionais, mas também pela adesão dos usuários, fazendo com que o sujeito condicione sua única possibilidade de saúde ao atendimento com um profissional. E entende-se que somente uma rede, com seu potencial de construção coletiva de soluções, pode ser capaz de fazer face à complexidade das demandas e de garantir resolutividade, promoção de

autonomia e cidadania a essas pessoas (BRASIL, 2010a; CAMPOS, CAMPOS, 2009; JUSTO, 2003).

Sendo um serviço integrante do SUS, o CAPS — um dos serviços que encaminha usuários aos psicólogos(as) credenciados(as) — segue as diretrizes da universalidade, equidade e integralidade, e o acolhimento compõe um dos fluxos de trabalho quando o usuário entra nesse serviço. Acolhimento este que é definido como uma política de “portas abertas” para todos que procuram um serviço. Porém, trabalhando nessa política, muitas vezes nem toda a demanda que chega ao serviço é absorvida por ele e surge, assim, a lista de espera. Segundo Ribeiro (2009), a estratégia de lista de espera torna-se enganosa e frustrante, tanto para o usuário quanto para a equipe, pois cria-se uma expectativa de resolução incerta quanto à sua efetivação. O que acaba fragilizando o acolhimento e a vinculação do usuário ao serviço, que pode ficar prejudicada. Quando este trabalho estava sendo construído, haviam 450 pessoas na lista de espera para atendimento psicológico com as credenciadas.

Na Cartilha da Política Nacional de Humanização, traz-se um pouco sobre o acolhimento dentro do SUS:

O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (BRASIL, 2010b, p. 18).

Nesse sentido, pode-se pensar que, para que o acolhimento seja efetivo, há de se ter uma postura de escuta, como também conhecimento a respeito dos locais de encaminhamento dessa rede de saúde. Pois o acolhimento favorece a produção de confiança e compromisso dos usuários com a equipe e serviços, questiona o processo de trabalho, desencadeia cuidado integral e modifica a clínica, e depende, unicamente, dos profissionais inseridos na rede (SOUZA *et al.*, 2008). É válido, nessa lógica do acolhimento, pensar sobre a linha do cuidado em saúde, pois esta tem o seu início na entrada do usuário em qualquer ponto do sistema, ou seja, em qualquer ponto em que haja interação entre o usuário e o profissional de saúde. Por isso, é importante pensar que ser bem acolhido, estar vinculado a uma equipe e ser incentivado referem-se a uma produção de saúde (FRANCO; MAGALHÃES JUNIOR, 2004). O cuidado é fruto das interações entre usuários, profissionais da saúde e instituições. Essas relações, as interações e os encontros compõem um tratamento de qualidade ao usuário, com acolhimento, vínculo e acompanhamento (BOTTEGA; MERLO, 2016).

Ainda pensando na lógica de buscar serviços que substituam a lógica manicomial e que redirecionem a assistência em saúde mental, autores como Bezerra *et al.* (2014) referem que a

transição dos manicômios ao cuidado comunitário revela, na verdade, uma realidade dicotômica, em que ainda prevalece um modelo médico-centrado, medicamento-centrado do cuidado. E, nesse sentido, sabe-se que há muito uma busca por algo mais “rápido”, desempenhado pelos psicofármacos, e isso mostra como as individualidades suportam cada vez menos sofrimento psíquico, e passam a recorrer mais à medicamentação (BEZERRA *et al.*, 2016).

Uma das perguntas do questionário era sobre se, em algum momento, fez ou faz uso de medicação psiquiátrica; 69,2% dos respondentes referiram fazer uso de medicação, sendo que destes, 15,4% já fez uso e 15,4% nunca fez uso. As medicações citadas foram: antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e anticonvulsivantes. Isso mostra como o uso de psicofármacos ainda faz parte da vida da grande maioria dos usuários do serviço. A questão que se coloca a pensar é sobre o reconhecimento de que o modelo atual não é suficiente para atender à demanda crescente por serviços psicológicos — não em relação à eficácia e à resolutividade, mas ao acesso —, pois mesmo com um bom número de atendimentos realizados pelas psicólogas credenciadas, muitos usuários ainda recorrem à medicação. Isso pode estar relacionado ao fato de que não está tendo, hoje, uma forma de atender que permita às credenciadas transitar com tranquilidade e segurança em esferas fora das quatro paredes de seus consultórios, mesmo pertencentes ao SUS, fazendo com que as práticas não fiquem interligadas — ou seja, medicação e psicoterapia podem não estar “conversando”. Junta-se isso à relação com a integralidade, que talvez seja um dos princípios mais difíceis de execução na rede, e ele não tem acontecido, pois o trabalho em equipe não tem passado de alguns encaminhamentos. A rede de saúde é, sim, um potencial para construção coletiva de soluções (OLIVEIRA *et al.*, 2004).

Estar dentro e estar fora do SUS é uma especificidade importante que tange o atendimento das psicólogas credenciadas. É uma prática em que a escuta é clínica e sensível, porém, precisa estar alinhada às diretrizes do SUS. O *setting* é mais do que um aspecto de um ambiente físico, ele é uma relação dos dois que se encontram ali, de maneira que o(a) psicólogo(a) e o usuário do serviço têm responsabilidades frente ao tratamento.

3.3 Des(articulação) da rede de saúde

O último eixo temático integrante deste trabalho refere-se à (des)articulação da rede de saúde do município de Venâncio Aires. Como já citado anteriormente, as RAPS foram criadas como proposta organizativa dos serviços de saúde mental no país, com o objetivo de integração

do cuidado ordenado a partir da articulação de serviços de base territorial nos diversos níveis e pontos de atenção do SUS. Porém, para que essa rede seja caracterizada como eficiente, precisa estar muito bem articulada, pois um serviço precisa permanentemente do outro, face à complexidade das demandas, como também é necessário que os dispositivos que compõem a rede dialoguem na mesma lógica (CARVALHO *et al.*, 2017; SAMPAIO, BISPO JUNIOR, 2021).

Nessa categoria destacam-se os entendimentos acerca da falta de articulação entre os serviços, a qual, na percepção dos interlocutores, impacta negativamente nos fluxos de trabalho e gestão do cuidado. Cora Coralina traz: “a gente nem sabe quais colegas estão trabalhando com a gente, né, então é um trabalho importante que a gente faz, as pessoas conseguem receber um atendimento, porque sabe lá quanto tempo estão na fila, né, mas nós não somos vistos”. Florbela também traz sua opinião referente à rede, dizendo que “talvez a gente tivesse que ter mais reuniões e encontros e se colocar mais, esse olhar mais cuidadoso, não só limpar esta lista de espera, né”. Cecília argumenta: “Mas daí deveria ser tudo mais claro, parece que é tudo a deus-dará, eu nem sei quantos têm na fila, nem quantos psicólogos nem nada. A gente não está nada integrado, é solitário”.

A falta de articulação entre os serviços não é um problema atual, mesmo com os esforços, no setor público, de se investir na constituição de um sistema interligado de serviços (fluxo regular de regras, pessoas e formas de comunicação) (CAMPOS, 2007). Lavras (2011) traz que o SUS se encontra fragmentado em consequência da fragilidade do processo de articulação entre as instâncias gestoras do sistema, entre os serviços e entre as práticas clínicas desenvolvidas por diferentes profissionais, que dificultam o acesso e a continuidade da atenção.

Pensando na organização e articulação da RAPS, nota-se que os interlocutores da pesquisa evidenciaram como seria importante uma iniciativa de articulação entre os serviços, que tenham estudos de caso em conjunto, reuniões sistemáticas intersetoriais, atendimentos compartilhados e ações pontuais. Em relação às ações pontuais, os autores trazem o Apoio Matricial (ApM) como uma ótima ferramenta entre a AE e a AB. Esta se configura como um suporte técnico especializado, ofertado à equipe interdisciplinar de saúde com o objetivo de ampliar seu campo de atuação e qualificar as suas ações. Propicia momentos de encontro entre as equipes, que trabalham em diferentes níveis de atenção, e se configura num dispositivo que tende a aumentar o grau de resolubilidade das ações de saúde, de maneira a reorganizar os serviços no caminho de uma prática mais horizontal entre os saberes nas equipes interdisciplinares, pois tem o intuito de garantir corresponsabilização e a integralidade da atenção em todo SUS (SAMPAIO, BISPO JUNIOR, 2021; JIMENEZ, 2011).

Refletindo sobre o lugar das interlocutoras psicólogas nessa rede de saúde, traz-se uma discussão sobre a AE. A AE é realizada através de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e técnicas assistenciais demarcadas pela incorporação de processos de trabalho que englobam maior densidade tecnológica. A função é a de promover coordenadamente serviços especializados em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo competente. Esse modelo é necessário pois traz efetividade e consequência à AB, e promove a assistência especializada aos que dela necessitam, complementando-a para que o SUS se aproxime de uma integralidade. Os serviços especializados que existem hoje no SUS frequentemente organizam-se em ambulatórios, onde os especialistas recebem usuários através de encaminhamento ou referência — ou seja, não conhecem os profissionais que encaminharam e não têm acesso aos prontuários com registros do cuidado previamente realizado. Nesse sentido, os especialistas tendem a criar um vínculo assistencial solitário, o que acaba por dificultar o vínculo com a AB e a coordenação do cuidado (SOLLA, CHIORO, 2012; TESSER, POLI NETO, 2017).

A maioria do processo de trabalho em saúde pressupõe a interação entre o usuário e o profissional da saúde que irá prestar os cuidados necessários. Pode-se pensar na diferente forma com que os usuários percorrem os serviços, pois na AB são os serviços que “vão” até os usuários; o que na AE é o inverso (como no caso das credenciadas), os usuários se deslocam até os espaços para atendimento. E sabe-se que, na AB, grande parte das ações e procedimentos realizados são designados à maioria dos usuários durante quase todo o tempo, a atuação é de maneira mais extensa. Já na AE, a população de cada momento é restringida a uma parcela da população total. Por isso uma rede regionalizada, integrada e hierarquizada é importante para a garantia da AE (SOLLA; CHIORO, 2012).

Isso justifica o ApM como ferramenta importante no trabalho das psicólogas credenciadas. Pois essas profissionais também recebem pacientes da AB, e em um processo de construção compartilhada, ao participarem da ApM, teriam como criar propostas de intervenção junto à rede que acompanha o usuário.

O ApM surgiu a partir da constatação de que a reforma psiquiátrica não pode progredir sem que a AB se incorpore ao processo. Configura-se como um suporte técnico especializado ofertado às equipes, a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações; pode ser realizado por profissionais de diversas áreas especializadas. O ApM em saúde mental é considerado uma prática fundamental, pois ampara a direção de casos e situações complexas, como também apoia o planejamento de ações e a educação permanente das equipes. Ou seja, o

ApM promove encontros de saberes que proporcionam uma atuação mais integral e menos fragmentada (MINOZZO; COSTA, 2013).

A dificuldade de articulação que as interlocutoras psicólogas referem existir entre os serviços e entre elas mesmas demonstrou limitar que ocorra algo que garanta uma continuidade do cuidado dos usuários, e acaba por contribuir para a fragmentação da rede. Um dos usuários interlocutores, Caetano, traz um pouco sobre a questão da rede não se comunicar, referindo: “quem me encaminhou foi uma médica que atende no CAPS, porém, após eu esperar um bom tempo, tive que levar pessoalmente o encaminhamento para a secretaria de saúde, pois não se comunicam, não parece um sistema único”.

O município de Venâncio Aires utiliza o credenciamento como uma estratégia de cuidado em saúde mental, porém, não é somente encaminhando os usuários para essas psicólogas que a linha de cuidado está estabelecida. Ou seja, percebe-se que a rede em saúde mental não percebe as interlocutoras psicólogas como produtoras da linha de cuidado. Malta e Merhy (2010, p. 600) dizem que: “O caminhar pela linha de cuidado pressupõe a existência de uma rede de serviços que suporte as ações necessárias, o projeto terapêutico adequado àquele usuário, que comandará o processo de trabalho e o acesso aos recursos disponíveis à assistência”. A Linha do Cuidado incorpora a ideia da integralidade na assistência à saúde quando une ações e propicia acesso, no sentido de atender às necessidades em saúde.

Traz-se mais alguns excertos das psicólogas credenciadas que evidenciam essa desarticulação. Cora Coralina diz: “Quando eu comecei, eu tentei procurar algumas colegas, mas na verdade ninguém me passou informação, né, então eu tive que correr atrás, ligar, porque o que eu percebo, uma das coisas é essa, né, a gente não é nada articulado”. Cecília relata: “Porque nunca fizeram reunião com a gente, pra ver quem a gente atende, como a gente faz, e os encaminhamentos não tem padrão, vem de tudo”. Uma das psicólogas, Adélia, trabalha também no CAPS AD do município, por isso, tem uma visão diferente das outras interlocutoras, o que aponta para o que a literatura traz sobre a importância da articulação entre os serviços, sobre as RAPS: “Eu já encaminhei casos mais graves e eu tenho uma relação muito boa com a rede, né... sim, eu participo de reuniões, né, então eu tenho as gurias, a gente se conhece muito, então isso favorece”. E segue: “no local que tu tem uma pessoa conhecida é diferente, parece que as coisas fluem melhor, né”.

A rede é um entrelaçamento de ações e métodos que possuem sentido e ordem entre serviços e organizações. Se desenvolve a partir de uma organicidade e governança para que assim alcance o fim, de maneira que nela todos são e devem reconhecer sua dependência e interdependência. Porém, há de se construir em conjunto as regras, formas, sistemas e a própria

rede, sendo uma característica importante o compartilhamento do poder com espaços que sejam descentralizados de poder. Em uma rede, todos trabalham ao mesmo tempo para o mesmo fim (SANTOS; ANDRADE, 2011). Sendo assim, construir uma rede envolve ter diálogo, o que, atualmente, não tem ocorrido entre as credenciadas e a rede de saúde mental do município.

Pode-se refletir que um dos fatores a dificultar a integração ou estabelecimento de rede nesse município tem sido a ausência de iniciativa, tanto por parte da gestão quanto dos profissionais, em criar e valorizar momentos de encontro que permitam não só a troca de informações e experiências, mas também de olhares acerca do tema da saúde mental. Nos excertos trazidos pelas profissionais, percebe-se que há anseio por mudanças e ampliações em sua atuação, porém ainda há um longo caminho a percorrer para que se construa uma forma de atuar adequada à inserção e à prática profissional no SUS, juntamente com a rede de saúde mental do município.

3.4 Sobre o olhar da intervenção: a capacitação

Este estudo, ao se caracterizar como uma pesquisa/intervenção, não visa à mudança imediata da ação estabelecida, ou seja, entende-se que a mudança é uma consequência da produção de relações de teoria e prática e sujeito e objeto. A estratégia da intervenção tem como foco a rede de poder e o jogo de interesses que se fazem presentes no campo da investigação, colocando em análise os efeitos das práticas no cotidiano institucional, fazendo com que haja desconstruções de territórios e possibilitando a criação de novas práticas. Esta pesquisa/intervenção, então, se construiu no próprio campo de investigação, juntamente com os atores sociais, com o objetivo de dar voz a estes acerca das práticas em saúde, com a finalidade de que, a partir daí, seja produzido algo ao que está instituído (SNYDER *et al.*, 2016; ROCHA, AGUIAR, 2003).

A proposta de intervenção desta pesquisa foi a organização e realização de atividade de capacitação aos psicólogos(as) que atuam no âmbito dessa parceria de credenciamento e criação de um produto a partir das necessidades encontradas. De forma que esta não se definisse somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização nem nas orientações dos níveis centrais, e sim da origem dos problemas que acontecem no dia a dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, para que se pudesse então entender a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade. Todas as psicólogas credenciadas no ano de 2020 e 2021 foram convidadas a participar desse momento, de maneira que o Secretário de Saúde se dispôs em dar como horas trabalhadas essa capacitação. Foi

disponibilizada uma sala na Prefeitura de Venâncio Aires para que os encontros de capacitação acontecessem.

A intervenção foi sistematizada a partir de uma capacitação dirigida aos(as) profissionais psicólogos(as) credenciados(as). Os encontros da capacitação foram organizados da seguinte maneira: primeiramente foi realizada uma sensibilização para com as credenciadas acerca dos objetivos do estudo e do propósito da intervenção, e a partir disso foi realizado o planejamento dos encontros seguintes. Em um segundo momento, foi ofertado um espaço para a construção do conhecimento, de modo que as interlocutoras do estudo pudessem pensar sobre suas práticas como credenciadas. Já em um terceiro momento, após a sensibilização e construção do conhecimento junto ao grupo de trabalho, realizou-se a síntese dos conhecimentos construídos, de modo que estes colaborassem para a construção do produto técnico. Portanto, foram realizados quatro encontros nesse formato de capacitação, contabilizando o último encontro de encerramento.

Os encontros ocorreram nos meses de setembro e outubro de 2021, com início às 9 horas da manhã e encerramento às 11 horas. No primeiro encontro reuniram-se a pesquisadora e três psicólogas credenciadas na rede do município de Venâncio Aires. Esse primeiro encontro foi uma conversa e entendimento sobre o que se pode melhorar e como fazer a qualificação dos atendimentos realizados no consultório privado. Em um primeiro momento, houve uma socialização das psicólogas que estavam presentes, em que se apresentaram e se conheceram um pouco. Em um segundo momento, a pesquisadora apresentou, através da exposição de *slides*, um pouco do seu projeto de pesquisa/intervenção e alguns resultados preliminares, para que houvesse uma sensibilização das psicólogas aos objetivos da capacitação.

Foi avaliado, em grupo, quais as demandas para que a capacitação fosse benéfica e potencializasse os fazeres dos(as) psicólogos(as), e, assim, fez-se uma lista com os principais tópicos que poderiam ser discutidos nos próximos encontros. Diante disso, foram levantadas as seguintes demandas: encaminhamentos, atendimento individual, tempo de atendimento, número de sessões, faltas, evoluções no sistema, patologias mais atendidas pelas credenciadas, referência/contrarreferência, reuniões, limites de atendimento mensal e encaminhamentos via e-mail. No encerramento, falou-se sobre a participação nos próximos encontros.

No segundo encontro da capacitação participaram duas psicólogas mais a pesquisadora, e uma credenciada justificou ausência. A estratégia utilizada para implementar essa capacitação foi a construção do conhecimento. Para isso, a pesquisadora propôs uma atividade coletiva, que foi a construção da rede de saúde mental do município, para que juntas pudessem construir o seu entender sobre a rede, a forma dos encaminhamentos, as contrarreferências, o que cada uma

entende disso. Neste trabalho encontra-se (ANEXO D) uma cópia do que foi construído como uma síntese da rede de saúde local. Após, os assuntos discutidos foram: atendimentos individuais; tempo de atendimento; número de sessões, faltas; evoluções no sistema serem realizadas pelo modelo SOAP; contrarreferência ser realizada ao final dos atendimentos com cada usuário; limites de atendimento mensal e encaminhamentos.

No terceiro encontro reuniram-se duas psicólogas credenciadas e a pesquisadora, sendo que uma psicóloga justificou ausência. A estratégia adotada nesse encontro foi a síntese do conhecimento, ou seja, foram retomados alguns pontos para que se construísse um protocolo facilitador. Antes disso, se retomou alguns pontos para a psicóloga faltante do último encontro. Após, os assuntos discutidos foram: reuniões com a rede; encaminhamentos; novamente a questão da contrarreferência; e, em conjunto, foi realizado um mapeamento das principais demandas atendidas e a forma como poderiam ser direcionadas. Não como uma forma de engessar os atendimentos, mas para levantar algumas possibilidades de ações. Ao final do encontro discutiu-se a participação no último encontro e se falou sobre a participação da psicóloga responsável, no momento deste estudo, que regula os atendimentos dos psicólogos credenciados junto à Secretaria de Saúde.

Na última capacitação reuniram-se as três psicólogas credenciadas na rede do município, a pesquisadora e a psicóloga reguladora² dos credenciamentos. Nesse encontro foi organizada uma apresentação de slides que resumia um pouco do que foram os três primeiros encontros da capacitação para que a psicóloga convidada ficasse a par dos assuntos.

Após este momento de exposição, os assuntos discutidos foram: reuniões com a rede; encaminhamentos; contrarreferência; formas de evoluções no sistema; altas, faltas e remarcações; tempo de atendimento; número de atendimentos. Esse encontro foi uma troca, em que a psicóloga convidada pôde falar um pouco sobre seu lugar no SUS e a forma como atua, para que, assim, pudesse contribuir para a construção final do protocolo de atendimentos. Os encontros com as psicólogas não serviram apenas como uma forma de intervenção e de coleta de material para a produção do protocolo, mas também como um momento de trocas muito rico, de reflexões, de escutas, a partir da postura de igual para igual de todos os integrantes.

² Psicóloga reguladora: regula as solicitações de cotas dos estabelecimentos privados/credenciados de acordo com a demanda que requer autorização prévia, a partir de critérios estabelecidos em contrato entre as partes. São verificadas as evidências clínicas das solicitações por meio de análise das justificativas, laudos técnicos e de prontuários dos usuários, atuando também desta forma sobre a demanda reprimida, avaliando as solicitações de alterações de procedimentos já autorizados e procedimentos especiais necessários para o melhor atendimento dos usuários.

Essa etapa participativa da pesquisa deixou as interlocutoras, de alguma forma, mais conectadas, pois puderam compartilhar responsabilidades e se fortalecer para lidar melhor com situações complexas que poderiam ocorrer no seu fazer como psicólogas.

É importante trazer para esta escrita que, durante a produção da pesquisa, houve um novo edital de chamamentos aos psicólogos para credenciamento (Edital n. 006/2021), porém, com modificações importantes. As mudanças referem-se ao tempo de atendimento com cada usuário, que antes era denominado pelo psicólogo e agora é de, no máximo, 10 atendimentos por usuário; o atendimento atual deve ser feito sob a ótica da psicoterapia breve, o que antes não era requisito; bem como deverá ser elaborado, ao final dos 10 atendimentos, um Parecer Psicológico sobre o usuário, com a finalidade de subsidiar decisões relacionadas ao contexto em que surgiu a demanda. Essas informações trazidas são importantes à medida que permearam, por alguns momentos, as falas das psicólogas que participaram da capacitação, pois foi no mesmo período ambos os acontecimentos. Diante da realidade apresentada nas falas das profissionais, pode-se verificar que a desarticulação existente entre as credenciadas, rede de saúde e gestão, contribui para legitimar as reclamações dos(as) profissionais entrevistados(as) sobre sentirem-se desorientados(as) e necessitando de protocolos claros sobre o que fazer na sua atuação. Pois, todas as decisões tomadas sobre o novo edital não levaram em consideração o olhar das próprias credenciadas frente aos atendimentos que vêm sendo realizados.

Muito falou-se em perder autonomia com essas modificações, assim como sobre a diminuição em relação ao número de sessões para até 10, pois, na perspectiva das interlocutoras, tal monitoramento do número de consultas pode indicar uma maior preocupação por parte do gestor municipal com a quantidade de consultas realizadas do que com a necessidade/demanda das consultas.

À medida que ações foram sendo construídas neste trabalho, modificações como a do edital, em concomitância, também trouxeram importantes resultados, como a redução do número de usuários na lista de espera, de 450, no início de 2020, para 31 pessoas em março de 2022. Pode-se notar, ao final dessa capacitação, aos olhos da pesquisadora/credenciada ao SUS, como é possível constatar as inúmeras possibilidades de consolidação do conhecimento e fortalecimento profissional que um modelo de capacitação como esse permite e viabiliza. Visto que, a partir da troca, muito se construiu, bem como, as alianças se firmaram.

4 O PRODUTO TÉCNICO

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (2019) traz a definição sobre produtos técnicos, referindo que o produto é o resultado concreto de uma atividade docente ou discente, e que pode ser realizada de forma individual ou em grupo. É algo que se pode tocar, ver e ler, podendo ser um cultivar ou um conjunto de instruções de um método de trabalho. Referindo que um produto técnico pode ser, então, um manual/protocolo, este que é um “conjunto das informações, decisões, normas e regras que se aplica a determinada atividade, que encerra os conhecimentos básicos de uma ciência, uma técnica, um ofício, ou procedimento” (CAPES, 2019, p. 54). Traz ainda que o protocolo pode servir como um guia de instruções que transporta, como uso de um dispositivo que possa corrigir problemas ou estabelecer normas em um trabalho.

O protocolo foi sendo construído, ao longo do processo desta pesquisa/intervenção, nos diferentes momentos e processos vividos, partilhados e socializados, sendo a capacitação um desses momentos. Neste protocolo consta uma espécie de roteiro norteador a respeito da forma como os atendimentos são preconizados pelas tratativas do contrato assinado. No sentido de nortear o profissional quanto ao tempo de tratamento, altas, encaminhamentos, prontuários, evoluções, entre outros.

Com base nos propósitos deste estudo, foi possível perceber certas fragilidades no que tange à organização do fluxo de trabalho das credenciadas junto à rede de saúde mental local. Posto isso, o produto técnico desenvolvido foi um protocolo de atendimento para psicólogos credenciados, de natureza digital, que tem como premissa a orientação e informação sobre a forma com que esse atendimento especializado das psicólogas vem sendo realizado na rede de saúde mental do município.

O produto técnico criado possui um grau de pioneirismo e inovação, de forma que não há nada do gênero no meio em que pode vir a ser aplicado. Ele foi desenvolvido a partir de conhecimentos científicos, técnicas e vivências elaboradas por meio da intervenção em um grupo de psicólogas credenciadas para atuar nesse tipo de atendimento. O protocolo de atendimento para psicólogos credenciados tem potencial para viabilizar a sistematização necessária à atuação do psicólogo no contexto da AE, circunscrevendo esse papel em um conjunto de ações e intervenções planejadas, integradas e coerentes.

A sua replicabilidade é viável, podendo ser utilizada nos próximos credenciamentos para a prestação de serviços de consultas na AE por psicólogos. O protocolo tem como objetivo uniformizar as ações de cuidados, a fim de organizar e direcionar os trabalhos dos profissionais,

garantindo uma assistência de qualidade aos usuários. Assim, o produto técnico elaborado é constituído de um protocolo de atendimento para psicólogas(os) credenciadas(os) na rede do município de Venâncio Aires (RS), o qual será apresentado a seguir:



PROTOCOLO PARA PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA CREDENCIADOS JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO VENÂNCIO AIRES - RS.



Secretaria de Saúde de Venâncio Aires/RS:

Rua General Osório, 1230
Bairro Centro
CEP 95.800-000 - Venâncio Aires - RS
Telefone: (51) 2183-0750

Organização e elaboração de texto:

Deise Frantz Nagel

Projeto Gráfico, Design e Capa:

Juliani Saldanha Pereira

Universidade de Santa Cruz do Sul:

Mestrado – Mestrado Profissional em Psicologia
Av. Independência, 2293
Bairro Universitário
CEP: 96816-501 – Santa Cruz do Sul -RS
Tel.: (51) 3717-73-00
Site: <https://www.unisc.br>

Revisão e Supervisão Geral:

Leticia Lorenzoni Lasta
Silvia Virginia Coutinho Areosa

CIP - Catalogação na Publicação

Frantz Nagel, Deise

Protocolo para profissionais de Psicologia credenciados junto
a Secretaria de Saúde do município Venâncio Aires - RS. / Deise
Frantz Nagel. - 2022.

30 f. : il. ; 38 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional em Psicologia) –
Universidade de Santa Cruz do Sul, 2022.

Orientação: Profa. Dra. Leticia Lasta.

Coorientação: Profa. Dra. Silvia Areosa.

1. Psicologia. 2. Psicoterapia. 3. Sistema Único de Saúde . 4.
Saúde Complementar. 5. Saúde Mental. I. Lasta, Leticia . II.
Areosa, Silvia. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UNISC
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LISTA DE ABREVIações

CADI	Centro de Atendimento de Doenças Infecciosas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CIES	Centro Integrado de Educação e Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PAM	Posto de Atendimento Médico
SAMU	Saúde de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

Apresentação	5
Venêcio Aires	7
O protocolo	9
Psicoterapia	10
Psicoterapia Breve	11
Contrato	12
O tempo	13
Tratativas do contrato	14
Sistema SIGSS	15
Evoluções no sistema	21
Documentos	22
Reuniões	27
Rede de saúde mental	28
Contato Telefônico	29
Referências Bibliográficas	30

APRESENTAÇÃO

No Brasil, a saúde é concebida como um direito para todos e dever do Estado. A Constituição Federal de 1988 em seu artigo nº 199 prevê a atuação da iniciativa privada na área da saúde de forma complementar.

Em conformidade com a Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, o município de Venâncio Aires/RS realiza o credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de consulta de atenção especializada no que tange ao atendimento psicoterapêutico por profissionais graduados em Psicologia e com registro profissional junto ao Conselho Regional de Psicologia ativo.

À luz deste cenário, apresenta-se este protocolo como um guia para conhecimento e utilização por parte dos profissionais de Psicologia, os quais encontram-se credenciados junto a Secretaria de Saúde do município de Venâncio Aires - RS.

Este material nasceu da necessidade de se estabelecer alguns eixos norteadores para o profissional de Psicologia no que tange a atuação da iniciativa privada na área da saúde de forma complementar, favorecendo com que suas ações estejam orientadas pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Este protocolo é oriundo de uma pesquisa-intervenção vinculado ao Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - RS, inserida na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental.

Neste sentido, os eixos norteadores para os profissionais de Psicologia encontram-se amparados por bases teóricas e pela legislação orientadora da prática profissional. Entende-se que, a rede de saúde mental funciona de forma dinâmica, por isso é necessário que este protocolo seja constantemente revisado, buscando sempre respeitar os princípios do SUS, a integralidade da atenção e a incorporação de novas tecnologias e dispositivos técnico-assistenciais.



VENÂNCIO AIRES/RS

O MUNICÍPIO

Venâncio Aires no campo da assistência à saúde mental tem uma política diferenciada em relação aos atendimentos de psicoterapia. Essa política refere-se ao credenciamento via chamamento público de profissionais com graduação em Psicologia a prestação de serviço especializado através de convênio firmado com a Secretaria Municipal de Saúde.

Serviços que o município oferta em conformidade com a Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993:

- Exames Laboratoriais;
- Consultas de fisioterapia;
- Psicoterapia com profissionais de Psicologia;
- Outras especialidades médicas.

Estrutura da saúde municipal:

- 07 Estratégias de Saúde da Família (ESF's): CAIC, Santa Tecla, Coronel Brito, Macedo, Mariante, Gressler, Tabalar;
- 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS): Gressler, Santa Tecla, Linha Travessa, Battisti, Vila Terezinha, Vila Deodoro, Linha Tangerinas, Vila Arlindo, Estancia Nova, Vila Santa Emilia, Presídio, Linha Brasil;
- Centro Materno Infantil;
- PAM;
- Atenção Domiciliar;
- Centro de Atendimento de Doenças Infecciosas (CADI);
- 03 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): II, AD e CAPSIA;
- Centro Integrado de Educação e Saúde (CIES);
- Saúde de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA);
- Hospital;
- Serviços de oncologia;
- Hospital Ana Nery,



PROTOCOLLO



PSICOTERAPIA

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA

Psicoterapia: O Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (2019) traz a Resolução nº 010, de 20 de dezembro de 2000, especificando e qualificando a Psicoterapia como prática da/o psicóloga/o.

Segundo o Art. 1º da resolução:

“A Psicoterapia é prática do psicólogo por se constituir, técnica e conceitualmente, um processo científico de compreensão, análise e intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidos pela ciência, pela prática e pela ética profissional, promovendo a saúde mental e propiciando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos”.



PSICOTERAPIA BREVE

TÉCNICA

A Psicoterapia Breve utiliza-se da técnica focal. É orientada por metas e direcionada a resolver problemas atuais, trabalhando na criação de estratégias para lidar com o sofrimento. O terapeuta e paciente criam metas conjuntamente, orientando-se por elas. São assim denominadas por visarem atendimentos de curto prazo (Hegenberg, 2010).

"A Psicoterapia Breve pode se dar em algumas sessões ou em alguns meses, pode ser psicanalítica, egoica, psicodramática, comportamental-cognitiva, pode ser de caráter individual, casal, grupal, familiar, pode ocorrer em consultórios, hospitais, instituições diversas, pode ser destinada a crianças, adultos, idosos, por exemplo." (Hegenberg, 2010, p. 12).

Quanto ao credenciamento: orienta-se que este seja pautado no modelo da Psicoterapia breve individual. A resolução nº 010, de 20 de dezembro de 2000 do CRPRS, reafirma a autonomia da (o) Psicóloga (o) em dimensionar a duração do atendimento e o tempo de tratamento, conduzindo assim as intervenções necessárias à qualificada prestação de serviços psicológicos, considerando-se as necessidades específicas de cada sujeito. Por isso, a Psicóloga (o) que irá determinar o número de sessões, respeitando a premissa da Psicoterapia Breve.



CONTRATO

PSICÓLOGO E PACIENTE

Contrato: A mesma Resolução do CRP trata sobre o contrato como uma prerrogativa para o atendimento psicoterapêutico, independentemente de ser formal ou não, sendo requisito obrigatório na prestação de serviços psicológicos.

Neste momento é que ocorrem as combinações quanto o tempo da sessão, procedimentos, horários, frequência, honorários, formas de pagamento e condições do tratamento.

Neste sentido, é importante que a Psicóloga (o) e o paciente estabeleçam regras iniciais no primeiro atendimento, referentes ao tempo de atendimento, número de sessões, estabeleçam regras para as faltas, entre outros.



O TEMPO

O tempo: A resolução profissional não define especificamente o tempo de duração de um atendimento, pois isso depende da característica do serviço prestado. A(o) Psicóloga(o) deve ter autonomia na identificação do tempo de atendimento a partir de sua avaliação técnica frente a cada caso atendido ou trabalho desenvolvido.

Nesse sentido, é responsabilidade do profissional realizar o atendimento com duração capaz de garantir a qualidade do serviço oferecido e o bom andamento dos objetivos propostos ao atendimento.

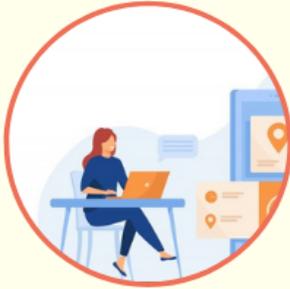
Alertamos que a(o) psicóloga(o) não deve definir o tempo de uma sessão orientado pelo valor recebido, relacionando os valores baixos ao tempo reduzido da sessão (Conforme dispõe o Código de Ética do Psicólogo, no artigo 4º).



TRATATIVAS DO CONTRATO

PSICÓLOGOS

- Duração do atendimento: de 40 a 50 minutos.
- Tempo de tratamento dependerá da demanda deste sujeito, podendo variar de 10 a 30 sessões.
- Quantidade x Qualidade: A (o) Psicóloga (o) deve seguir pressupostos da Teoria da Psicoterapia breve, de forma a priorizar a qualidade do atendimento ofertado a este paciente. Por isso, deve trabalhar na queixa principal deste paciente, de forma que, a duração do acompanhamento vai depender de cada caso, podendo ir de algumas sessões a meses de terapia.
- 2 faltas consecutivas do usuário sem aviso prévio gera em desligamento do mesmo. Neste momento é importante que o Profissional avise serviço de referência e evolua no Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS).
- 2 remarcações de consultas consecutivas também gera desligamento do paciente dos atendimentos, neste sentido, a conduta segue sendo avisar o serviço de referência e a evolução no sistema.



SISTEMA

SIGSS MV

O sistema SIGSS MV é um Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde que tem por finalidade controlar todos os atendimentos de UBS, ESF, UPA e Atenção Especializada.

A Secretaria de Saúde do município é quem irá instalar este sistema no computador do profissional credenciado, tendo também, a responsabilidade, de capacitá-lo para o uso do sistema.

A Secretaria de Saúde irá informar, para a (o) Psicóloga (o) credenciada (o), um login de usuário e senha para acesso a este sistema.

Passo-a-passo do acesso ao sistema:

- O sistema pode ser acessado no endereço eletrônico, a seguir:
<http://sigss.venancioaires.rs.gov.br/sigss/login>
- Insira o usuário e senha disponibilizado pela Secretária de Saúde, conforme imagem a seguir:



informar usuário e senha

Tela inicial do sistema:



Para o agendamento:

The screenshot shows a web application interface for scheduling appointments. At the top, there are tabs for 'Consulta' and 'Manutenção'. Below the tabs, there is a search bar with the text 'Nome do usuário do serviço'. A dropdown menu labeled 'Campo' is set to 'Nome da Mão'. To the right of the search bar are buttons for 'Buscar', '+ Novo', and 'Busca por Digital'. Below the search bar, there are four filter sections, each with a checkbox and two input fields for 'Inicial' and 'Final':

- Filtrar data da consulta
- Filtrar idade
- Filtrar data de nascimento
- Filtrar consulta(s)

Below the filters is a table with the following columns: Tipo, Usuário do Serviço, Data, Hora, Profissional de, Destino, and Especialidade/CBO. The table is currently empty. At the bottom of the page, there is a pagination control showing 'Página 1 de 0' and a status message 'Nenhum registro'. A red arrow points from the '+ Novo' button to the text 'clique em: + novo'.

1) seleccione "especializada"

2) seleccione o número do procedimento: 0301010048

3) seleccione a especialidade número: 251510

4) nome do Psicólogo credenciado

5) seleccione o seu local de atendimento, conforme CNPJ

6) nome do Psicólogo credenciado ou CNPJ

7) procure o nome completo do usuário do serviço e seleccione

8) data e horário em que ocorrerá o atendimento

9) clique em gravar

10) clique em imprimir guia

Para a evolução do atendimento do paciente:

The screenshot displays a medical software interface with four main sections for entering patient notes. Red arrows point from text instructions to the corresponding sections and their 'Adicionar' buttons.

- SUBJETIVO:** The top section. An arrow points to the 'SOAP' tab at the top right. Another arrow points to the 'SUBJETIVO' header. A third arrow points to the 'Adicionar' button in the 'Observação / Nota' field. Instruction: "clique em SOAP", "subjetivo", "após preenchimento do item subjetivo, clicar em adicionar".
- OBJETIVO:** The second section. An arrow points to the 'OBJETIVO' header. Another arrow points to the 'Adicionar' button. Instruction: "objetivo", "após preenchimento do item objetivo, clicar em adicionar".
- AVALIAÇÃO *:** The third section. An arrow points to the 'AVALIAÇÃO *' header. Another arrow points to the 'Adicionar' button. Instruction: "avaliação", "após preenchimento do item avaliação, clicar em adicionar".
- PLANO:** The bottom section. An arrow points to the 'PLANO' header. Another arrow points to the 'Adicionar' button. Instruction: "plano", "após preenchimento do item plano, clicar em adicionar".



EVOLUÇÕES NO SISTEMA

MODELO SOAP

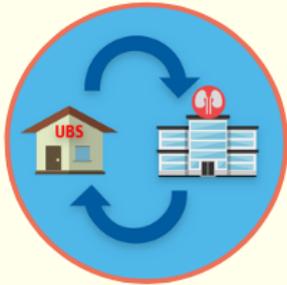
SOAP: O termo SOAP refere - se à parte do Registro de Saúde Orientado por Problemas (RMOP) que compõe a evolução do cuidado na Atenção Primária.

S - SUBJETIVO: Informações baseadas na experiência da pessoa que esta sendo atendida. Registrar as queixas, os sentimentos, motivo do atendimento, dados referentes a anamnese e problemas apresentados.

O - OBJETIVO: Informações aferidas do ponto de vista do Psicólogo ficam neste espaço.

A - AVALIAÇÃO: Neste item coloca-se algo similar a Hipóteses Diagnósticas, este é o espaço para incluir problemas evidenciados na consulta relacionando-os com sua resolução ou não. Caso não haja elementos para elaborar um diagnóstico preciso, aqui podem ser reproduzidos novamente os sinais e sintomas pertinentes para a linha de raciocínio clínico.

P - PLANO: Proposta terapêutica elaborada pela (o) Psicóloga (o) deve encontrar-se neste item, bem como, orientações realizadas, encaminhamentos e pendências para o próximo atendimento, ou seja, um plano de ação para o seu paciente (ALMEIDA, CANTAL, JUNIOR, 2008).



DOCUMENTOS

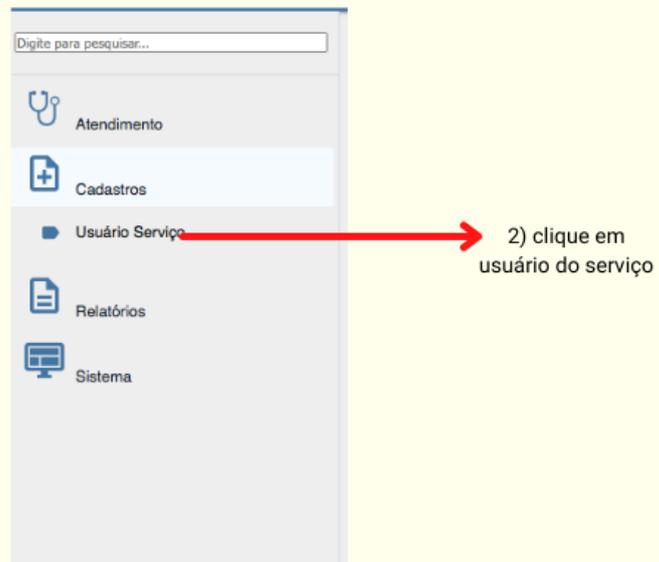
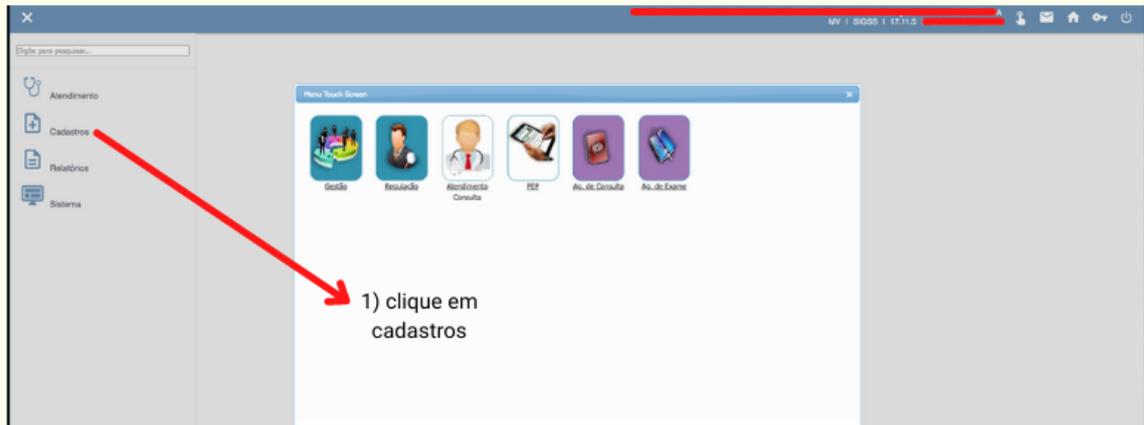
REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

O documento de Referência e a Contrarreferência em Saúde é um mecanismo do SUS, que favorecem a troca de informações na rede de atenção, o trânsito do usuário no sistema, e a continuidade do cuidado, portanto é considerada uma potente ferramenta que promove a prática integral na saúde (MENOZZI, 2013).

No primeiro atendimento, o Psicólogo deverá ficar com a guia de Referência que o paciente recebeu de quem o encaminhou. Neste, devem constar dados importantes no que tange o paciente do serviço. O profissional deverá enviar (por email) uma cópia deste documento para a Secretaria de Saúde para controle interno.

Após o término dos atendimentos realizados com o paciente, a (o) Psicóloga (o) deverá incluir no Sistema SIGG um documento de Contra Referência, bem como, entregar uma cópia física ao paciente para que este leve até sua Unidade de Saúde de referência. Ou seja, para que haja uma compreensão do trânsito do nível de maior para menor complexidade.

Para inserir arquivos:



Para inserir arquivos:

Usuário Do Serviço

Consulta Manutenção

Nome do usuário do serviço Nome da Mãe * Cartão SUS (Definitivo) CPF

Campo Nome do Pai Buscar Por [] Buscar [] Visualizar [] Novo []

Situação ATIVO INATIVO TODOS Filtrar por Idade Inicial Final Filtrar por data de Nascimento Inicial Final Filtrar por Status Todos Sexo Todos

Observações **Usuários do Serviço em VERMELHO estão bloqueados!** Usuários do Serviço em MARROM foram cadastrados por Pronto Atendimento!

Código	Nome	Sexo	Dt. Nasc.	Nome da Mãe	CNS	ESF
--------	------	------	-----------	-------------	-----	-----

3) digite o nome do usuário do serviço e clique em buscar

4) ao aparecer o nome, selecione

Página 1 de 0 Nenhum registro

Para inserir arquivos:

5) clique em arquivo

Usuário Do Serviço

Consulta Manutenção

Usuário do Serviço PR-CADASTRADO em: undefined, última atualização em: 12/10/2020 17:55:14, por: CAMILAFINKLER

Dados primários Endereço Documentação Ficha individual Outras informações **Arquivo** Bloqueio Informações do Usuário

Situação ATIVO INATIVO Código Nome * Cadastro CNS: ?
Atualizado por CNS: Não

Sexo * Nome Social

Nascimento * Cartão SUS (Definitivo) * Web Cadastro Unico Código do Cidadão Núm. Identificação Social (NIS)

(DDD) / Telefone 1 * Tipo Tel. 1 * (DDD) / Telefone 2 Tipo Tel. 2 (DDD) / Telefone 3 Tipo Tel. 3

Raça/Cor * Comunidade Quilombola Situação familiar

Profissão Religião

Grau de instrução Nacionalidade * Estado civil

Nome da Mãe * Desconhecido Estrangeiro

Nome do Pai * Desconhecido Estrangeiro

Nome do cônjuge

Observação

Pessoa com Deficiência
 Permite receber SMS/EMAIL?
 Possui irmão Gêmeo

+ Novo Alterar Gravar Cancelar Imprimir Agendamento

Para inserir arquivos:

Usuário Do Serviço

Consulta Manutenção

Dados primários Endereço Documentação Ficha individual Outras informações **Arquivo** Bloqueio Informações do Usuário

Arquivo é Restrito? (é necessário permissão para visualizar)

Selecionar Arquivo Tipo * Descrição da Imagem Incluir Visualizar Arquivo

Date e hora	Descrição do Arquivo	Arquivo	Excluir
-------------	----------------------	---------	---------

« << Página 1 de 0 >> » Nenhum registro

+ Novo Alterar Gravar Cancelar Imprimir Agendamento

6) clique em selecionar arquivo e inclua o documento

7) por último, clique em gravar



REUNIÕES

REDE DE SAÚDE MENTAL

A articulação entre os serviços de saúde é de extrema importância para criação de um cuidado humanizado e integral ao usuário, principalmente quando se trata do campo da saúde mental.

Uma reunião de equipe tem, como proposta, reunir os trabalhadores com o propósito de discutir e decidir sobre casos e situações. Fazendo com que os profissionais envolvidos tenham maior clareza sobre o papel de cada um no processo de trabalho, pois isso possibilita traçar o trabalho por meio de discussões interdisciplinares dos casos em saúde (SANTOS, et al, 2017; TASCA, MAHL, BIESDORF, 2019; ANDRADE, ZEREFINO, FIALHO, 2016).

A realização destas reuniões permite, aos serviços, a consolidação de um processo de trabalho interdisciplinar, que considera as necessidades da pessoa e as possíveis articulações com o território. Neste sentido, é uma valiosa tecnologia para a gestão do cuidado em saúde mental (SANTOS, et al, 2017; TASCA, MAHL, BIESDORF, 2019; ANDRADE, ZEREFINO, FIALHO, 2016).

Sendo assim, ao se credenciar, a (o) Psicóloga (o) deverá:

- Ao iniciar o credenciamento: participar de reunião da rede de saúde mental do Município de Venâncio Aires para socialização e trocas iniciais.
- Mês de novembro: reunião com a rede, novamente, para socialização dos casos e discussão de pontos importantes.



CONTATO TELEFÔNICO

REDE DE SAÚDE MUNICIPAL

Secretaria de Saúde

(51) 2183-0750

SAMU

(51) 2183-0251

CAPS II

(51) 2183-0788

CAPS AD

(51) 2183-0787

CAPSIA

(51) 2183-0789

Hospital (HSSM)

(51) 3793-2100

UPA

(51) 3793-2121

ESF CAIC

(51) 2183-0780

ESF Coronel Brito

(51) 2183-0791

ESF Macedo

(51) 2183-0792

ESF Santa Tecla

(51) 2183-0793

ESF Tabalar

(51) 2183-0794

ESF Gressler

(51) 2183-0775

ESF Mariante

(51) 2183-0795

UBS Palanque

(51) 2183-0807

UBS PAM

(51) 2183-0809

UBS Santa Tecla

(51) 2183-0785 / 2183-0786

USB Estância Nova

(51) 2183-0799

UBS Central

(51) 2183-0778 / 2183-0780

UBS Cruzeiro

(51) 2183-0809

UBS Deodoro

(51) 3793-1879

UBS Centro Linha Brasil

(51) 2183-0797

UBS Gressler

(51) 2183-0783

UBS Linha Travessa

(51) 9691-1794

UBS Santa Emília

(51) 3793-3748

UBS Tangerinas

(51) 99811-843

UBS Vila Arlindo

(51) 9933-1057

UBS Vila Teresinha

(51) 3793-4776

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, F. F.; CANTAL, C.; JUNIOR, A. L. C. Prontuário Psicológico Orientado para o Problema: Um Modelo em Construção. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*, v. 28, n. 2, p. 430-442, 2008.

ANDRADE, K.; ZEREFINO, M. T.; FIALHO, M. B. Articulação da rede de atenção psicossocial para o cuidado às crises. *Psicologia em estudo*, v. 21, n. 2, p. 223-233, 2016.

CINTRA, M. S.; BERNARDO, M. H. Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. *Revista Psicologia ciência e profissão*, v. 37, n. 4, p. 883-896, 2017.

Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRP) (2019). *A Psicoterapia na prática : cartilha de orientação* / [organização: Geisa Felippi ... et al.]. – Porto Alegre: [Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul], 2019. 47 p. : il, 2019.

HENEGENBERG, Mauro. *Psicoterapia Breve*. Coleção clínica psicanalítica. Casa do Psicólogo: Casapsi Livraria, Editora e Gráfica Ltda, 2010.

MENOZZI, Karen Aline Batista da Silva. *O Sistema de referência e contra-referência no contexto da equipe multiprofissional de saúde*. Botucatu : [s.n.]. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2013.

SANTOS, E. O. et al. Avaliação da participação dos profissionais na reunião de equipe do centro de atenção psicossocial. *Revista de enfermagem UFPE online*, 11(Supl. 12), p. 5186-96, 2017.

TASCA, P.C.; MAHL, A. C.; BIESDORF, A. A prática de reuniões de equipes: um dispositivo de cuidado para trabalhadores de centros de atenção psicossocial (caps). *Unoesc & Ciência - ACBS Joaçaba*, v. 10, n. 2, p. 99-106, 2019.

5 ARTIGO ENCAMINHADO A REVISTA

SUS E SAÚDE COMPLEMENTAR: A EXPERIÊNCIA DA SAÚDE MENTAL EM VENÂNCIO AIRES/RS

SUS AND COMPLEMENTARY HEALTH: THE EXPERIENCE OF MENTAL HEALTH IN VENÂNCIO AIRES/RS

Resumo: Nas últimas décadas têm se observado o aumento da inserção dos profissionais de Psicologia nos campos articulados às políticas públicas no Brasil. O município de Venâncio Aires/RS tem uma política diferenciada em relação aos atendimentos de psicoterapia, que consiste no credenciamento de profissionais psicólogos para prestação de serviço de consulta de atenção especializada a pacientes do SUS em conformidade com a Lei nº 8.666 de 1993. Este estudo tem por objetivo refletir sobre a prestação de atendimento psicológico no campo da saúde complementar a partir da experiência deste município. Assim, apresentamos a análise de quatro entrevistas realizadas com profissionais que atendem nessa modalidade. A análise qualitativa dos dados foi realizada a partir do construcionismo social de Mary Jane Spink. Esta foi organizada a partir de três eixos temáticos, os quais apontam especificidades em relação a essa prestação de serviço no município. Concluímos que a estratégia de credenciamento adotada pelo município estudado ao mesmo tempo que viabiliza a garantia do direito ao acesso à serviços de saúde mental, acaba igualmente por evidenciar especificidades e tensionamentos no modo como a rede de saúde mental articula-se.

Palavras-Chave: Psicólogo; saúde complementar; psicologia; psicoterapia; saúde mental.

Abstract: In recent decades, there has been an increase in the insertion of Psychology professionals in the fields linked to public policies in Brazil. The city of Venâncio Aires/RS has a differentiated policy in relation to psychotherapy care, which consists of the accreditation of

professional psychologists to provide specialized care consultation services to SUS patients in accordance with Law No. 8,666 of 1993. This study aims to reflect on the provision of psychological care in the field of complementary health based on the experience of this municipality. Thus, we present the analysis of four interviews carried out with professionals who work in this modality. The qualitative analysis of the data was carried out from the social constructionism of Mary Jane Spink. This was organized from three thematic axes, which point out specificities in relation to this service provision in the municipality. To conclude that a health accreditation strategy implemented by the municipality deepened the right at the same time as mental health guarantee services, equating by showing specificities how a tension network is articulated.

Keywords: Psychologist; complementary health; psychology; psychotherapy; mental health

O SUS e a experiência de Venâncio Aires/RS: considerações iniciais

A Psicologia tem sido convidada a responder a inúmeros desafios na atualidade. Contribuir de forma mais ativa em políticas públicas é um deles e, para isso, é necessário compreender as relações que se estabelecem neste cenário de forças e interesses, assim como identificar demandas e possibilidades em sistemas tão complexos, movidos por diferentes intersubjetividades. Podemos entender as políticas públicas como ações, programas, projetos, regulamentações, leis e normas que o Estado criou para administrar de forma mais igualitária os diferentes interesses sociais. Sendo então, a soma das atividades dos governos que agem diretamente ou por delegação (Polejack, Totugui, Gomes & Conceição, 2015).

A Constituição de 1988, reflexo de ampla mobilização social, instituiu um sistema de seguridade social, amparado na previdência, na saúde e na assistência social, que reconhece oficialmente o direito às estruturas democráticas e à proteção social para toda a população, inclusive para os não-segurados. A partir desse momento, há mudanças da concepção clássica

de atenção, com seus fundamentos assistencialistas e curativos, para uma visão que se sustenta em um conceito ampliado de saúde, entendida como condições de vida. Tal mudança de paradigma proposto a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1990, teve como um de seus objetivos principais a reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica, atuando no nível primário de atenção através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Alexandre & Romagnoli, 2017).

Neste sentido, as pesquisas de Meira e Nunes (2005) e Pires (2009), sobre a atuação no âmbito da clínica psicológica, destacam que tal quebra de paradigma possibilita que as práticas psicológicas passem a visar e a intervir frente às demandas das classes menos abastadas. Todavia, apontam que mesmo com tal deslocamento nas práticas de atenção em saúde da população a área clínica manteve seu status ao longo dos anos, de maneira que é possível constatar que ela ainda é bastante contemplada nos cursos de graduação em Psicologia no Brasil.

Do ponto de vista histórico, desde a década de 70, a formação em Psicologia esteve mais voltada à clínica, tanto que tal atendimento era legitimado por parcela da sociedade como sendo prática da Psicologia. Neste contexto, a clínica se estabeleceu rápido e era considerada nobre, marcando assim de modo intenso não somente os currículos, como também, o imaginário social em termos da figura do (a) psicólogo (a) (Dimenstein, 2000).

Apesar da inserção cada vez maior dos profissionais nos serviços de saúde, hoje ainda há uma grande parcela da população brasileira que tem dificuldade de acesso ao serviço público, de maneira que acabam sofrendo com constantes problemas pertinentes à prestação estatal relacionada à saúde (como a demora e até mesmo a ausência de atendimento, bem como a carência de recursos humanos) o que o torna deficiente em vários aspectos (Silva & Simcic, 2021).

Diante de tal deficiência (s) na assistência à saúde da população, as iniciativas público-privadas, passam a proliferar na atualidade. Um exemplo disso, é a saúde complementar, regulamentada por meio da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, a qual veio como meio de fortalecer e reforçar a capacidade do Estado, através da iniciativa privada, de aumentar e complementar a sua atuação em benefício público (Silva & Silva, 2019; Sausen, Cardoso, Baggio & Mueller 2021).

A referida lei estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. No contexto desta legislação, embora determinados procedimentos sejam realizados por instituições de saúde privada, são consideradas ações do setor de saúde pública, devido à existência do contrato ou convênio entre ambas. E como parte integrante do (SUS) deve seguir às diretrizes deste, nos termos do art. 199, da Constituição Federal de 1988 (assistência à saúde é livre à iniciativa privada) (Sausen et al., 2021).

Segundo o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (2007), a saúde complementar deve ser compreendida através de ações e serviços de saúde que, embora sejam prestados por pessoas jurídicas de direito privado, são consideradas ações e serviços públicos de saúde em razão da existência de uma relação jurídica específica. Neste sentido, ao firmarem contratos ou convênios com o SUS, integram esse Sistema e submetem-se a todas as suas diretrizes, princípios e objetivos, conforme a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e serão consideradas, para todos os fins, instituições-organismos do SUS.

Ao serem consideradas “instituições-organismos do SUS” temos um jogo de forças que se constitui entre o público e o privado. Neste interjogo, o público não se restringe a um território que diz respeito aos interesses do coletivo da sociedade que é gestada pelo Estado, neste sentido pode-se inferir que a saúde complementar, enquanto estratégia de acesso e

garantia do direito à saúde, pode gerar fragilidades em relação à essa garantia na medida em que não há equilíbrio dos interesses privados com os interesses da saúde pública, ou mesmo o cumprimento de códigos éticos de conduta (Silva, Turci, Oliveira & Richter, 2017; Lara, Guareschi & Bernardes, 2016). Ainda Lara, Guareschi e Bernardes (2016) referem que, no que tange à privatização da saúde, as relações entre o público e o privado se tornam estratégicas para a efetivação de uma política que se quer pública e ao mesmo tempo privada.

No âmbito do SUS, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerada ação prioritária para a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), busca constituir uma rede de cuidados que visem assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, um atendimento integral e humanizado (Brasil, 2011). Indica-se que as RAPS sejam formadas por serviços territoriais, como: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), hospital-dia, equipes de Atenção Básica, Consultório na Rua, Centro de Convivência, ambulatório especializado, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Sala de Estabilização, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), emergência hospitalar, serviço de atenção em regime residencial, Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Unidade de Acolhimento, leitos de psiquiatria em hospital geral e serviço hospitalar de referência, assim como estratégias de reabilitação psicossocial, com os quais seja possível projetar práticas que operem no processo de transformação do modelo de cuidado em saúde mental (Roquete, 2019; Lima & Guimarães, 2019).

A contextualização realizada acima, nos subsidia a pensar sobre o credenciamento de profissionais com graduação em Psicologia para a prestação de serviços de consultas de atenção especializada para pacientes do SUS no município de Venâncio Aires/RS. Este município fica localizado na área central do Rio Grande do Sul, a cerca de 130 quilômetros da capital e integra a região denominada Vale do Rio Pardo. Conforme estimativa de 2020 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 71.973 habitantes residem no município, o que o coloca

como o 31º mais populoso do estado do Rio Grande do Sul. Na última década, foi registrado um crescimento populacional superior a 9%.

Em relação à saúde, o município organiza-se com serviços que vão desde a atenção básica até o atendimento hospitalar. A rede pública conta com mais de 20 postos de saúde (incluindo UBS e ESF's), além dos serviços especializados, como o CAPS II, CAPS AD e CAPSIA. Importante trazer que, o Hospital São Sebastião Mártir (HSSM) é referência para Venâncio Aires e para a microrregião, que abrange os municípios vizinhos de Mato Leitão, Passo do Sobrado e Vale Verde.

No campo da assistência à saúde mental da população, o município tem uma política diferenciada em relação aos atendimentos de psicoterapia, que consiste no credenciamento via chamamento público de profissionais com graduação em Psicologia a prestação de serviços especializado através de convênio firmado com a Secretaria Municipal de Saúde. Com base no edital nº 002/2020, consultado no site institucional, o serviço a ser contratado pela Secretaria Municipal de Saúde, dirige-se a profissionais com graduação em Psicologia, com habilitação jurídica, portanto, é preciso ter um Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), pois através disso a Receita Federal identifica empresas e organizações e pode acompanhar suas movimentações financeiras.

Além disso, para estar habilitado ao credenciamento é obrigatório, estar com Regularidade Fiscal e Trabalhista, bem como com regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal e estar com regularidade de situação junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas. Como também, deve-se apresentar a inscrição do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a cópia dos diplomas e títulos de especialidade e possuir o registro profissional no conselho regional ativo. O credenciamento de profissionais da Psicologia ocorre desde o ano de 2014 por meio de um edital de chamamento público que é publicado anualmente.

O serviço contratado pela Secretaria Municipal de Saúde através deste convênio com os profissionais, refere-se a atendimento psicológico caracterizado como Psicoterapia, os atendimentos são realizados no consultório do próprio profissional da Psicologia, e os pacientes podem ser encaminhados por toda a rede de saúde e sócio-assistencial do município. A marcação de consultas é efetuada em um sistema online chamado de “CONSULFARMA”, assim como as evoluções dos atendimentos realizados, o controle dos atendimentos e o monitoramento da população atendida. Este credenciamento iniciou no município em virtude da rede pública não estar dando conta das demandas oriundas do campo da saúde mental, e, pela gestão não poder exceder o número de servidores estatutários no município.

A oferta de Psicoterapia através deste convênio refere-se a uma forma de atuação e também se caracteriza como uma estratégia do município na oferta de serviços no âmbito da saúde mental à população local. Sendo assim, este trabalho ao colocar em análise o convênio mencionado, a partir das materialidades produzidas pela pesquisa, apresenta reflexões iniciais sobre uma trama complexa que tem como protagonistas sujeitos individuais e coletivos. Para tanto, o artigo está organizado da seguinte forma: em um primeiro momento, apresenta-se os caminhos metodológicos utilizados, a seguir, são apresentados os resultados e a discussão das análises das entrevistas, para evidenciar os sentidos atribuídos pelas psicólogas à sua prática e, por fim, as considerações finais.

Caminhos metodológicos da pesquisa

Este estudo apresenta a primeira etapa da pesquisa/intervenção, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul - RS, sob o parecer nº CAAE 44006821.6.0000.5343, na qual foram convidados a participar da pesquisa os sete profissionais psicólogos (as) que se encontravam credenciados, no ano de 2020 e/ou no ano de 2021, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Venâncio Aires – RS para a realização de atendimento

psicoterapêutico para o SUS no contexto do consultório privado. A Secretaria Municipal de Saúde informou o contato telefônico dos (as) Psicólogos (as) credenciados (as) para que a pesquisadora entrasse em contato com estes, que poderiam ou não aceitar participar de forma voluntária da pesquisa.

Cabe sinalizar que por questões éticas em relação a confidencialidade dos sujeitos da pesquisa, todos os excertos são apresentados com nomenclatura própria para garantir o anonimato. Assim, as profissionais entrevistadas foram apresentadas por nome de Poetistas escolhidos aleatoriamente. As interlocutoras desta pesquisa, portanto, foram quatro psicólogas que compõem a rede de assistência em saúde mental na perspectiva da saúde complementar junto à Secretaria Municipal de Saúde de Venâncio Aires/RS. Conforme observado em campo, essas psicólogas estão atuando há, no mínimo, um ano nessa modalidade, e possuem algum tipo de formação complementar à graduação em Psicologia, a qual encontra-se em andamento ou já foi concluída.

Com o intuito de caracterizar as interlocutoras desse estudo, Florbela tem 37 anos, formou-se em Psicologia há cinco anos, especializou-se em Terapia Cognitiva e faz um ano que atua na modalidade de credenciamento pelo município de Venâncio Aires/RS para atendimento aos pacientes do SUS no âmbito do consultório privado. Cora Coralina tem 29 anos, formou-se em Psicologia há cinco anos, possui formação complementar em Avaliação Psicológica e atua há quatro anos na modalidade. Cecília tem 28 anos, formou-se em Psicologia há cinco anos, realizou a formação em Terapia de Casais, atualmente encontra-se cursando uma pós-graduação em Psicanálise, e atua na prestação de serviço a partir da saúde complementar há dois anos. Adélia tem 56 anos, formou-se em Psicologia há trinta e três anos, possui Pós-Graduação em Recursos Humanos, sua experiência profissional encontra-se articulada à sua atuação em Posto de Saúde e em CAPS AD e, desde 2014 está credenciada junto à Secretaria Municipal de Saúde de Venâncio Aires/RS para a prestação de serviço no âmbito de seu consultório privado de

pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A escuta das narrativas aconteceu por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, que visavam possibilitar aos participantes discorrerem sobre o tema proposto. A entrevista foi organizada considerando os seguintes grupos de informação: prática das psicólogas credenciadas (como realiza os atendimentos), suas atividades no âmbito do convênio (tempo que um paciente fica em atendimento e alta), dentro e fora do Sistema Único de Saúde (setting e desafios enfrentados), os pontos positivos e negativos do credenciamento e a forma de registro das evolução dos prontuários no sistema CONSULFARMA.

Após o esclarecimento dos procedimentos éticos e científicos, as psicólogas entrevistadas autorizaram, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a sua participação de maneira voluntária na pesquisa. O tempo médio das entrevistas foi de 35 minutos, e estas aconteceram em um ambiente que proporcionou livre expressão e garantiu o sigilo das informações que estavam sendo trazidas. A análise das entrevistas foi realizada tendo como referência teórico-metodológica a análise das práticas discursivas e de produção de sentidos, conforme proposta por Spink (2001, 2007, 2010).

Dito isso, a partir da proposta desta autora, foram construídas categorias gerais temáticas que atendiam os objetivos da pesquisa, e após, organizados os conteúdos das entrevistas realizadas com as interlocutoras. Neste momento foram observados os processos de interanimação dialógica, ou seja, atentamos para onde acontece uma conversação, onde os enunciados de uma pessoa são endereçados a uma ou mais pessoas, e esses se interanimam mutuamente. Desse modo, priorizamos discussões em torno das temáticas levantadas, de modo a dar visibilidade às práticas relacionadas às perguntas realizadas. Construímos, os mapas de associação de ideias, e os conteúdos foram organizados a partir de três eixos temáticos, os quais nortearam a análise e discussão dos dados.

As práticas psicológicas a partir da experiência do município de Venâncio Aires/RS

Inicialmente cabe contextualizar que, o contato para o agendamento da primeira consulta com os profissionais de Psicologia, credenciados junto à Secretaria Municipal de Saúde, é realizado pelos pacientes do SUS via telefone. O telefone do profissional é fornecido pela Secretaria de Saúde do município, que é o responsável por controlar a lista de pacientes em espera para este tipo de atendimento.

Após o agendamento da consulta, nesta primeira escuta, faz-se um acolhimento às demandas daquele sujeito, bem como recebe-se um encaminhamento do local de referência, onde constam informações básicas. O contrato de trabalho é firmado com o paciente do SUS no consultório privado, ou seja, as combinações iniciais e formais de como vai ocorrer os encontros, os horários, o tempo de atendimento, alta e esclarecimento sobre o papel do psicólogo. Explica-se as especificidades do convênio com a Secretaria Municipal de Saúde para o paciente do SUS, assim como, realiza-se a coleta de assinatura a cada atendimento na guia individual.

Dito isso, as psicólogas entrevistadas, através de seu credenciamento passam a poder atuar em seu consultório privado no atendimento às demandas encaminhadas por toda rede socioassistencial e de saúde do município. Neste sentido, a prática pode acabar se voltando para a intimidade e privacidade dos indivíduos, além de caracterizar um dos aspectos mais importantes da cultura profissional da Psicologia, que é o fato da profissão estar colada ao modo de ser do sujeito, à sua compreensão de si, mais do que em qualquer outra (Benevides, 2005; Dimenstein, 2000).

Percebemos na fala das entrevistadas que não há uma regra de como fazer os atendimentos, porém, todas fazem em um primeiro atendimento uma escuta de demandas. E, quando questionadas sobre como vêm realizando os atendimentos no âmbito deste credenciamento, houve falas como a de Florbela: “o primeiro atendimento, a primeira consulta

é de anamnese, de levantamento das principais demandas... e aí eu observo a necessidade de uma terapia mais breve ou mais longa, vou atendendo de forma mensal quinzenal ou semanal” e “eu fui fazendo o que eu achava que era mais correto a se fazer”. “A gente nunca teve nenhuma reunião na verdade de como a gente deveria fazer, então eu fui fazendo o que eu achava que era mais correto a se fazer”. (Cora Coralina). “Faço o contrato de horário e tudo ... como a gente vai trabalhar. E aí eu atendo geralmente no início, no primeiro mês, semanal e aí eu vou vendo se quando é possível passar pra quinzenal eu passo, a maioria eu mantinha quinzenal e no final quando já estava se preparando pra alta eu atendia mensal” (Adélia).

Tais falas apontam para especificidades desse fazer no que tange as estratégias que foram sendo implementadas pelas psicólogas entrevistadas para a operacionalização de suas práticas – “levantamento das principais demandas, observação das necessidades, periodicidade dos atendimentos, indicadores e preparação para a alta” [grifos nossos]. Cintra e Bernardo (2017) ao estudarem sobre a atuação do Psicólogo no SUS, em especial, na atenção básica, apontam que este profissional se depara com situações complexas no que tange ao sistema.

Dentre estas complexidades, as entrevistadas referem que uma formação voltada para políticas públicas seria um importante instrumento para que o psicólogo, ao sair de sua graduação, já tivesse um olhar para essas questões e, dessa forma pudesse implementar práticas alinhadas com os preceitos do SUS. Corroborando o que os autores apontam, entendemos que as interlocutoras desta intervenção também se deparam com as complexidades que o SUS evidencia no que tange aos seus desdobramentos, princípios e diretrizes para ação/intervenção no processo saúde-doença.

Ao estarem credenciadas ao SUS e atenderem em consultório privado, tais profissionais, acabam por demandar uma abertura para outro tipo de exercício clínico, pois este caracteriza-se por ser um *setting* dentro-fora, atento às relações de força que se entrelaçam, por isso, acabam por serem convocadas a reinventar a dimensão da clínica (Alexandre & Romagnoli, 2017).

Dimenstein (2000) ao estudar a inserção do Psicólogo em instituições públicas de saúde, aponta que estes profissionais passam a se deparar com uma clientela e com um tipo de demanda bastante diferente substancialmente das que atende na clínica privada. Tal aspecto impõe alguns impasses ao psicólogo no campo da Assistência, apesar de que, o modelo clínico de atuação privada hegemônico entre os psicólogos - a psicoterapia individual - ainda é geralmente transposto para o setor público.

A dimensão apontada pela autora, confirma-se nas falas das interlocutoras deste estudo, combinações no que tange às regras e contratos iniciais com os pacientes do SUS. Também é possível perceber a partir dos excertos trazidos acima que tanto Florbela quanto Adélia acabaram por criar suas próprias regras/estratégias no contexto deste credenciamento, e uma das razões para isso, foi a ausência da oferta de uma capacitação.

Diante disso, as interlocutoras nos contam que nesta fronteira do “dentro e fora” do SUS foram reproduzindo um fazer que lhes era familiar, “Então é mais ou menos do que é um paciente particular né, por exemplo, deixo 50 min” (Cora Coralina). Já, as outras dizem, “Eu atendo em horários normais né, vou marcando como horário de particular... meu atendimento dura meia hora, 40 minutos” (Florbela) e “Primeiro atendimento eu explico o funcionamento do Sistema Único de Saúde, falo a questão de duas faltas consecutivas e o paciente não justificar daí perde a vaga, isso eu estabeleci para ter menos falta” (Cecília).

No que tange ao tempo que os pacientes ficam em acompanhamento, as mesmas dizem não ter um tempo, mas apontam que este pode vir a variar de quatro meses a até anos. Dialogar sobre o processo de alta é um trabalho realizado pelo psicólogo já nos primeiros atendimentos com o paciente, onde é colocado os objetivos e a demanda do tratamento. Sabe-se que, não há um término ideal, pois nunca desaparecem todos os conflitos no sujeito, nem mesmo os sintomas, assim como, nem se consegue todas as modificações estruturais desejadas e não se alcança uma personalidade totalmente integrada. Isso também foi encontrado no estudo

realizado por Cintra e Bernardo (2017), no qual os psicólogos entrevistados, apontaram que se pode observar uma relativa variação no tempo utilizado no momento da alta, porém, não há critérios consolidados ou algum tipo de protocolo a ser utilizado no processo.

Outro aspecto que destacamos, está relacionado ao modelo de atendimento adotado pelas psicólogas, que pode ser caracterizado como sendo atendimento clínico individual e curativo, na medida em que priorizam a remissão dos sintomas, como aponta interlocutora Cora Coralina: “Ah veio com tais e tais demandas e a gente foi trabalhando em cima disso, ta conseguindo lidar de forma mais saudável ... Então a gente vai conversando e vai vendo se ele também está conseguindo e se sentindo seguro”.

Na fala de uma das entrevistadas, Adélia, entendemos que, apesar de atender sob a ótica do modelo de atendimento clínico individual e curativo (voltado para a remissão de sintomas) trabalha e lida para além da queixa do sujeito, porém, não mostra se trabalha através de uma abordagem que considera os aspectos sociais que circunscrevem as queixas dos atendidos: “A gente consegue ir mais a fundo assim, consegue pegar uma dinâmica maior, parece que nas unidades de saúde assim é aquela coisa, vai tratar aquilo ali só ... E aqui não, a gente trabalha uma coisa mais ampla”.

As narrativas das entrevistadas mostram as práticas convencionais, aquelas que, historicamente a Psicologia desenvolveu a partir da visão da clínica tradicional, centrada no plano individual. Apesar de haver uma crítica, por trazerem o modelo privatista de atuação para um modo de trabalhar onde a realidade é outra, não se pode desconsiderar que, para a maioria dos casos atendidos por estas credenciadas, esse tipo de atendimento é importante e necessário, desde que não produza uma lógica individualizante. Ao mesmo tempo, delegar serviços para a iniciativa privada - na saúde complementar - também tem como resultado que os serviços de saúde, como o CAPS, fiquem menos sobrecarregados, e que mais atendimentos sejam ofertados à comunidade local (Cintra & Bernardo, 2017; Sausen et al., 2021).

Dentro e fora do Sistema Único de Saúde: laços e desenlaces

O *setting* terapêutico se constitui como uma base sólida e constante para iniciar o processo terapêutico. A segurança de um local que, em silêncio permeia todas as sessões, traz ao terapeuta e ao paciente seus papéis claros e técnica definida. Assim, o terapeuta pode encontrar soluções quando até mesmo algo lhe foge do controle, pois estará em um ambiente seguro e regras fundamentadas por ele na sua forma de agir. Mas, o *setting* vai além das conjunturas físicas do espaço de terapia ou dos acordos do contrato, isto é, o mesmo é resultado da maneira como o relacionamento do terapeuta e paciente se ajusta, pelos princípios éticos, pelo pacto terapêutico e pela confiabilidade mútua (Moreira & Esteves, 2012).

Quando questionadas sobre o *setting* terapêutico, no contexto da prática clínica do credenciamento, falam que este permite uma maior adesão e aproximação paciente-terapeuta, o que legitima o que foi caracterizado pela literatura citada acima. Desta forma, podemos destacar os excertos: “ser no meu consultório eu acho bem confortável pra mim né, porque eu tô ali, é prático, acho ótimo” (Florbela), “É principalmente questão de estrutura. É uma estrutura melhor, tem a questão do sigilo muito maior... eu gosto” (Cecília). E, Cecília também traz: “Às vezes uma pessoa que está no SUS, no CAPS, por exemplo, eles têm a equipe de lá como referência, então quando vai no teu consultório me parece que a pessoa se sente mais acolhida, e a gente vira referência”.

Todavia, duas interlocutoras, em especial, ao caracterizarem o *setting* terapêutico, afirmam não fazer distinção, tendo vista o contexto do credenciamento e a forma com que o paciente do SUS é encaminhado, caracterizando tal questão da seguinte maneira, “Não vejo dificuldade nenhuma nisso, nem os pacientes, porque eu não diferencio um paciente SUS de um paciente particular, o tratamento é o mesmo, o que é diferente é a forma de pagamento” (Florbela), e Cora Coralina fala: “Independente se é paciente SUS ou particular pra mim é

uma pessoa que está ali, procurando atendimento e eu tenho que dar o meu melhor ... pra mim sempre mais ou menos na mesma linha particular e SUS”.

Os excertos trazidos nos remetem a modos diferentes de entender a composição do *setting* terapêutico neste “dentro e fora” do SUS repleto de complexidades. No que se refere aos desafios encontrados no dia-a-dia no contexto dessa atuação junto aos pacientes do SUS, três entrevistadas referem passar por situações complexas, ponto que é importante ser discutido e pensado, juntamente com o que trazem sobre paciente SUS e paciente particular, pois estar dentro e fora do SUS traz vários entraves. Algumas narrativas: “Também já teve situações de surtos né, coisas mais graves” (Cecília), “Tentativa de suicídio, ideação suicida, assim de tu ter que ficar uma hora em atendimento com o paciente, ligar pra familiar, ir pro hospital, coisa braba. Então isso eu acho muito grave, isso não é paciente pra nós” (Adélia), “Então tu entrar em contato com o serviço e eles te falar que todo mundo que está na fila precisa e é grave. Então a gente também acaba tendo uma limitação” (Cora Coralina).

Estas falas nos remetem a três aspectos: atenção à crise, redes e gestão do cuidado. Atenção à crise em saúde mental é o nome dado a um conjunto de práticas de cuidado desenvolvidas no âmbito do modelo comunitário de atenção e se desenvolve junto a usuários em situações entendidas como agudas e graves, como trazem algumas credenciadas. Nos parece necessário pensar que, o cuidado ofertado nos momentos traduzidos como situações de crise, como mencionado pelas entrevistadas como um desafio, ainda é marcado pela institucionalização e por medidas involuntárias como principal resposta.

Todavia, a atenção à crise em saúde mental se constitui como um aspecto que indica se a rede de atenção fornece uma resposta manicomial ou promotora de saúde mental e protetora de direitos nos momentos de maior fragilidade e sofrimento dos usuários (Dias, Ferigato & Fernandes, 2020; Cruz, Guerrero, Scafuto & Vieira, 2019). Mas, as interlocutoras referem que, precisam em alguns momentos, ficar com esse paciente do SUS em crise dentro do consultório,

pois muitas vezes os serviços da rede não conseguem dar conta da demanda ou até mesmo o paciente mostra-se resistente a ser encaminhado a outro profissional, de outro serviço.

A partir do que Roquete (2019) nos ensina sobre gestão de crise, no que tange ao gerenciamento das adversidades e a construção de um ambiente mais saudável de trabalho, entendemos que no caso do município estudado, as ações de cuidado tem se restringido a intervenções pontuais e fragmentadas, o modelo biomédico tem sido utilizado como referência, o que acaba por produzir não só a fragmentação do processo de trabalho, como também a fragmentação das relações entre os serviços de saúde.

O lugar das psicólogas credenciadas na rede de saúde e assistência em saúde mental ofertada pelo município é na Atenção Especializada (AE). A Atenção Especializada consiste no conjunto de conhecimentos, ações, práticas e técnicas assistenciais articuladas a partir de processos de trabalho de maior densidade tecnológica e são organizadas de forma hierarquizada e regionalizada. É integrante da Rede de Atenção à Saúde, operacionalizado em articulação e em harmonia com a Atenção Básica - com referência e contra referência - a fim de promover a continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população (Solla & Chioro, 2012).

Sendo assim, é importante que o profissional de saúde fique atento ao problema, mas não perca de vista o todo, não olhando apenas a queixa e a doença, mas sim ter um olhar para a pessoa e suas necessidades, com objetivo de cuidar integralmente (Brasil, 2013). As interlocutoras compõem a rede de atenção especializada, mas acabam extrapolando o que lhes é atribuído enquanto profissionais contratadas no âmbito da saúde complementar, o que acaba interferindo em sua prática, pois ao assumir pacientes em situação de crise se percebem sem o apoio da rede de saúde mental.

Des (articulação) da rede de saúde

O terceiro e último eixo temático a ser apresentado consiste em um debate pertinente sobre a desarticulação da rede de saúde do município. Afinal, quem não percebe quem, o Psicólogo credenciado ou a rede de saúde? Se todos são SUS, que rede é essa? O que está se passando? Neste sentido, Viana e Lima (2016) referem que situações de rede de saúde não se “conversarem”, por mais que pareça trivial, não o é na realidade de alguns serviços de saúde. E as assertivas que são referidas são dados da realidade e precisam ser repensadas, visto que esse debate é real e angustiante para alguns dos profissionais.

Segundo autores como Amaral e Bosi (2017) e Lima e Guimarães (2019) o termo rede, no campo da saúde, refere-se a uma percepção acerca da organização dos serviços de saúde e de suas relações e articulações de pessoas ou ações em saúde. As redes expressam os modos de inter-relação entre pontos, estes pontos são os serviços, instituições, atores, dispositivos, ações, unidades de saúde, arranjos organizativos, equipes, usuários. Neste sentido, a rede ultrapassa a união de serviços, ela é mais, ela requer adoção de elementos que deem sentido a um entrelaçamento de ações e processos, equivale a estruturas abertas em constante mudança, totalidades compostas por partes interligadas, elementos variáveis, conexões e parâmetros.

No decorrer das entrevistas realizadas, as interlocutoras trouxeram em suas narrativas questões bem importantes no que tange à rede e a desarticulação com a rede de saúde do município. As psicólogas referiram problemas na comunicação inclusive com colegas que fazem o mesmo trabalho de credenciamento, e também com a Secretaria Municipal de Saúde, que é a responsável por intermediar os atendimentos. Tais questões ficaram evidenciadas nas seguintes falas, “Quando eu comecei no credenciamento eu procurei colegas, mas na verdade ninguém me passou informação né, então eu tive que correr atrás sozinha, isso é uma coisa né, não somos articuladas” (Cora Coralina). “Pois é, sabe que até hoje, com todo esse tempo, eu não sei como é que tem que fazer as evoluções, ainda não cheguei a uma conclusão e também

ninguém soube me explicar” (Adélia). “Parece que é tudo a deus dará, nem sei quantas pessoas tem na fila, nem quantos psicólogos, nem nada. A gente não está nada integrado, é solitário... não temos referência, somos nossa própria referência, então cada um faz como acha” (Cecília).

Além disso, as interlocutoras deste estudo também evidenciam em suas falas uma espécie de desarticulação da rede como um todo, ou seja, as credenciadas não se percebem articuladas a rede de saúde local nem tão pouco tal rede de saúde articula-se com as credenciadas, este interjogo de (des)articulações das relações é retratado por Cecília:

Eu encaminhei um paciente pra ir no CAPS, eu dei um encaminhamento daí o paciente chegou lá pra marcar e disseram que não precisava encaminhamento. Daí outros eu encaminho sem papel e daí eles falam que precisa, essas coisas, o que a gente faz então? Manda ou não? Não sei se o CAPS tem um padrão, mas se eles têm a gente deveria ter, uma normativa, não sei, fazer isso e isso, isso. Então talvez até de eles saberem quantos psicólogos têm credenciados, saber o que a gente faz, quem a gente atende. Ter reuniões.

A rede de saúde de um município coordena diferentes ações de saúde, e o trabalho das credenciadas junto ao SUS é um deles, especialmente quando se fala em atenção especializada. Mesmo com a criação da RAPS há fragilidades que permeiam os serviços de saúde, como a precarização dos vínculos profissionais.

As psicólogas entrevistadas compõem a rede de serviços do município, porém, percebemos em seus depoimentos uma falta de articulação da rede. Essa desarticulação fica evidente no momento em que, só há contatos das credenciadas com os outros serviços de saúde através dos encaminhamentos. Essa prática isolada destes profissionais acaba causando alguns prejuízos para o cuidado em saúde mental dos pacientes do município de Venâncio Aires (Amaral & Bosi, 2017; Lima & Guimarães, 2019).

De acordo com Mendes (2001, 2009), os sistemas fragmentados de atenção à saúde são organizados por componentes isolados e de forma hierárquica, orientados para a atenção às condições agudas e crônicas. O autor diz ainda que estes são voltados para indivíduos, onde os

sujeitos são os pacientes e há ênfase nas ações curativas e reabilitadoras e os sistemas são de entrada aberta e sem coordenação da atenção. A organização de uma rede de serviços reporta à questão da fragmentação ou integração do sistema de serviços de saúde, questão que se constitui como um dos dilemas do Sistema Único de Saúde. Segundo Lavras (2011), o SUS se encontra fragmentado em consequência da fragilidade do processo de articulação entre as instâncias gestoras do sistema, entre os serviços e entre as práticas clínicas desenvolvidas por diferentes profissionais, o que acaba impedindo o acesso e a continuidade da atenção.

Mendes (2001) caracteriza os sistemas fragmentados pela descontinuidade da atenção, de maneira que os pontos de atenção à saúde funcionam sem integração, normalmente sem o uso de sistema de inteligência que organize o mesmo. O conceito de rede como organização dos serviços de saúde está presente no desenho político institucional do SUS, onde através da Constituição Federal e da Lei 8.080 legitima-se a ideia na qual as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada. Segundo o autor, para que haja implantação de sistemas integrados, há um conjunto de fatores facilitadores, que são: existência de uma cultura de integração; valorização de ações promocionais e preventivas; implantação de sistemas microrregionais de serviços de saúde; capacidade de conciliar a diferenciação, aumento dos pontos de atenção à saúde, com a integração e comunicação dos pontos de atenção à saúde; existência de uma atenção primária resolutiva como porta de entrada do sistema; domínio sobre as tecnologias de integração; entre outros.

Ao introduzir a saúde complementar em Psicologia para oportunizar o direito à saúde da população, o cuidado em saúde no contexto das redes é central para que se materialize o efeito público em relação ao privado. Assim, pode-se notar que, a partir do momento em que as políticas públicas passam a ser pensadas e executadas pela iniciativa privada, essas políticas acabam tendo características da lógica mais individualizante (Cintra & Bernardo, 2017)

Neste sentido, é relevante pensarmos na coordenação deste serviço prestado pelas credenciadas no município de Venâncio Aires, para que consiga traçar uma maior delimitação sobre a organização dos fluxos entre os serviços. Compreendemos ser importante que exista hierarquização das demandas, conversa entre as redes e outras questões importantes no que tange a rede de saúde mental. Por fim, podemos pensar que o município possui como estratégia a utilização dos serviços da iniciativa privada como forma de aumentar e complementar a rede de saúde mental existente, esta rede como verificamos é por vezes desarticulada e fragmentada e a busca da saúde complementar se dá como forma de garantir um serviço à sua população.

Considerações finais

A partir do objetivo de refletir sobre a prestação de atendimento psicológico no campo da saúde complementar na experiência do município de Venâncio Aires – RS, foi possível observar que esta forma de atuação se configura como estratégia potencial na garantia do direito à saúde, mas que também pode dar origem a situações complexas que dizem respeito ao SUS no que tange seus desdobramentos, princípios e diretrizes. Como também, impasses sobre a fragmentação da rede, a desarticulação dos serviços e a impotência das credenciadas frente a algumas situações vivenciadas.

Assim como, o estar dentro e fora do Sistema Único de Saúde e a desarticulação da rede de saúde do município foram pontos importantes observados nas falas das interlocutoras da pesquisa. Portanto, não está ‘dentro’, em uma vivência ‘interna’, não se trata de uma experiência individual, mas constituída no ‘entre’ das relações, de maneira que, o modo de gestão do cuidado no município acabou por não dar condições de fluxos e os contrafluxos das pessoas, das situações e das informações entre os diferentes componentes das redes.

As estruturas que estão disponíveis no SUS e sua capacidade são insuficientes para dar conta de toda a demanda de atenção à saúde mental. Neste sentido, o município em questão

utilizou desta estratégia para reduzir alguns déficits de serviços, e as psicólogas contratadas vêm desempenhando este papel, que diz respeito a abarcar as demandas que os outros serviços não conseguem atender.

Dito isso, o modelo de atendimento analisado neste estudo oportuniza tanto o atendimento psicológico aos pacientes do SUS, quanto oferece oportunidade de trabalho às profissionais credenciadas. Porém, deve-se atentar à importância de atividades para o fortalecimento de um coletivo (comprometidas com a transformação do *status quo* e com a produção de sujeitos autônomos e solidários), em tempos de primazia do individualismo, de forma que, quando se foca em um atendimento clínico individual e curativo, a concepção de saúde passa a ligar-se à ideia de ausência de doenças, como se fosse possível isolar os sujeitos de seu contexto social, econômico e político. Esta configuração pode acabar colaborando com o desmonte do SUS, pois se os atendimentos seguirem operacionalizados a partir de tal *modus operandi* a demanda pode vir a não cessar, e isso liga-se ao fato também da forma com que a organização e gestão do cuidado estão configurados no município estudado.

O desafio é pensar uma prática clínica emergente no âmbito da saúde complementar, que possibilite uma atuação em consonância com os propósitos das políticas públicas, priorizando práticas centradas em contextos e grupos, com ações de caráter preventivo e que valorizem uma pluralidade de abordagens, ou seja, uma ação inter e multidisciplinar que possibilite um diálogo entre as diferentes áreas e conceitos. Essa visão diferenciada poderá integrar distintos conhecimentos com o objetivo de dar sentido às coisas.

Referências

Alexandre, M. de L., Romagnoli, R. C. (2017). Prática do Psicólogo na Atenção Básica - SUS: conexões com a clínica no território. *Contextos Clínicos*, 10(2), pp. 284-289. doi: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2017.102.12>

- Amaral, C. E. M.; Bosi, M. L. M. (2017). O desafio da análise de redes de saúde no campo da saúde coletiva. *Revista Saúde soc.*, 26(2), pp. 424-434. doi: 10.1590/S0104-12902017170846
- Benevides, R. (2005). A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais interfaces? *Revista Psicologia e Sociedade*, 17(2), pp. 21-25. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822005000200004>
- Brasil, Ministério da Saúde (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. *Cadernos de Atenção Básica, n° 34: Saúde mental*. Editora MS. Brasília – DF.
- Brasil, Ministério da Saúde (2011). *Portaria n° 3.088*, de 23 de dezembro de 2011.
- Cintra, M. S.; Bernardo, M. H. (2017). Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(4), pp. 883-896. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000832017>
- Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (2007). *Inserção da psicologia na saúde suplementar / Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região: CRP 06, 60f.: 21cm.* (Cadernos Temáticos 4).
- Conselho Federal de Psicologia. (2010). *Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas a atenção básica à saúde*, p.76.
- Cruz, K. D. F.; Guerrero, A. V. P; Scafuto, J.; Vieira, N. (2019). Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira. *Rev. NUFEN*, 11(2). doi: 10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n02ensaio51
- Dias, M. K.; Ferigato, S. H.; Fernandes, A. D. S. A. (2020). Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), pp. 595-602, doi: 10.1590/1413-81232020252.09182018

- Dimenstein, M. D. B. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, 1(5), pp. 95-121. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100006>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Estimativa 2021*. Acesso em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/venancio-aires/panorama>>.
- Lara, L., Guareschi, N.; Bernardes, A. (2016). Reforma sanitária e a privatização da saúde em contexto biopolítico de garantia de direitos. *Psicologia e Sociedade*, 28(2), pp. 360-368. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p360>
- Lavras, C. (2011). Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 20(4), pp. 867-874. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>
- Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/banco-de-precos/legislacao/lei-no-8-666-de-21-de-junho-de-1993.pdf/view>
- Lima, D. K. R. R.; Guimarães, J. (2019). Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. *Revista Physis*, 29 (03). doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290310>
- Lima, D. K. R. R.; Guimarães, J. (2019). A Rede de Atenção Psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental? *Saúde debate*, 43 (122). doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912218>
- Mendes, E. V. (2001). *Os Grandes dilemas do SUS: tomo II*. Salvador, Casa da Qualidade Editora.
- Mendes, E. V. (2009). Agora mais que nunca. *Uma revisão bibliográfica sobre a atenção*.

- Moreira, L. M. e Esteves, C. S. (2016). *Revisando a teoria do setting terapêutico*. Psicologia: o portal dos Psicólogos, p. 1-8. Recuperado de: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0628.pdf>.
- Polejak, L., Totugui, M., Gomes, P., Conceição, M. (2015). Atuação do psicólogo nas políticas públicas de saúde: caminhos, desafios e possibilidades. 1 ed, cap. 1, pp. 29-49. In Polejack, L., et al. (org). *Psicologia e Políticas Públicas na Saúde: Experiências, Reflexões, Interfaces e Desafios*. Porto Alegre: Rede Unida.
- Roquete, R. D. (2019). *A atenção à crise em saúde mental: refletindo sobre as práticas, a organização do cuidado e os sentidos da crise*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, pp.01-102.
- Sausen, J. F. C. L.; Cardoso, V. V.; Baggio, D. K.; Mueller, A. A. (2021). Controle social na saúde complementar em um município brasileiro do noroeste gaúcho: entre a gestão social e a gestão estratégica. *Revista Interações*, 22 (2). doi:<https://doi.org/10.20435/inter.v22i2.2671>
- Silva, L. T. R., Silva, M. A. (2019). Parceria público-privada como instrumento de concretização do direito à saúde. *Revista digital de Direito Administrativo*, 6(1), pp. 149-178. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2319-0558.v6i1p149-178>
- Silva, R. B.; Simcic, J. V. B. (2021). As políticas públicas e atuação para o suas na formação do psicólogo no paraná. *Revista de Psicologia*, 12 (2), pp. 75-90. doi: 10.36517/revpsiufc.12.2.2021.5
- Silva, V. L., Turci, S., Oliveira, A. P. N. e Richter, A. P. (2017). O risco de parcerias público-privadas em saúde pública pode ser classificado? *Cadernos de Saúde Pública*, 33(sup. 3), pp. 51-59. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00086316>

- Solla, J.; Chioro, A. (2012). Atenção ambulatorial especializada. Cap. 17, p. 547-557. In: Giovanella, Lígia et al. (Org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*, 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Spink, M. J. (2001). *Práticas Discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez. Biblioteca Virtual de Ciências Humanas do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Spink, M. J. P. (2007). *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Spink, M. J. (2010). *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano [online]*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Viana, D. M.; Lima, A. F. (2016). Saúde mental e atenção primária: compreendendo articulações e práticas na saúde da família no Ceará. *Revista de Psicologia*, 7(2), pp. 118-130. Recuperado de: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/19723/1/2016_dis_dmviana.pdf

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho final do curso de mestrado trata de uma caminhada desafiadora de crescimento e qualificação pessoal e profissional, a qual viabilizou algumas reflexões. Entre as reflexões produzidas nesta pesquisa, entende-se que tão importante quanto conhecer e compartilhar a atuação do psicólogo no contexto do SUS é a necessidade de compreender um modo de atuação que esteja conectado ao cuidado do outro.

O presente estudo teve como objetivo compreender quais são os sentidos atribuídos à prática psicoterapêutica exercida pelos(as) psicólogos(as) credenciados(as), no âmbito da parceria público-privada, no contexto dos consultórios privados, a partir da visão dos usuários do SUS que recebem este atendimento e dos profissionais que prestam este serviço na cidade de Venâncio Aires (RS). Ao longo deste estudo, pôde-se perceber que os sentidos atribuídos referem-se a entender que o trabalho exercido pelas psicólogas credenciadas é integrante da rede de saúde mental do município, bem como que o sentido da integralidade subjaz às práticas de saúde mental. Outro sentido atribuído refere-se à prática das profissionais inseridas na AE com prevalência do modelo biomédico, ainda muito presente no contexto investigado, porém, que o modelo de atuação se mostra eficaz à medida que oportuniza o atendimento de psicoterapia a pessoas que não teriam acesso.

A posição que se exerce fala sobre estar imerso em várias conexões que fizemos, com o mundo e com nós mesmos, e isso não necessariamente reconforta. Foi preciso muito dar-se conta do espaço que foi ocupado enquanto pesquisadora e como uma psicóloga credenciada da rede. Pensa-se, nesse sentido, sobre a inseparabilidade entre conhecer e fazer, e que todo conhecimento se produz em um campo de implicações cruzadas, estando necessariamente determinando um jogo de forças (valores, interesses, expectativas, compromissos, desejos, crenças etc).

Sempre estamos implicados, querendo ou não, nas relações estabelecidas com os diferentes meios e instituições que nos encontramos, que nos constituem e nos atravessam. Mas pensar sobre isso é que gera os estranhamentos. Estranhamentos em relação à nossa prática, nosso fazer como psicólogo(a).

Tais estranhamentos iniciaram cedo, já na busca teórica sobre o assunto que estava sendo pesquisado: o SUS. Sabe-se da importância deste em vários aspectos da vida, mas nem sempre se percebe o quanto o sistema é amplo. Leis aqui, regulamentações ali, leituras, entendimentos e um novo olhar que foi se construindo. Entende-se que, em alguns momentos, os profissionais podem estar presos em “camisas de força” e acabam por não dispor de tempo para pensar e

colocar em análise suas próprias práticas. Os espaços coletivos de discussão vão se esvaziando e se tornam cada vez mais difíceis de se sustentar, de serem mantidos. Justifica-se com a falta de tempo, a urgência vai dominando tudo e a todos, e acaba-se por produzir uma perda na capacidade de potencializar os encontros. Porém, nas circunstâncias vividas, pode-se trazer uma forte individualização das ações, impedindo outras relações de trabalho, outros sentidos e traçando práticas mais coletivas.

E por momentos foi neste lugar que a pesquisadora se encontrou: da solidão. Solidão da escrita, solidão do entender, do compreender, do seu eu profissional. E, ao deparar-se com o problema de pesquisa, referente a realizar atendimento psicológico na rede de saúde mental do município, e ao mesmo tempo fora do espaço físico desta, a pesquisadora deu-se conta do desafio e de como esse campo poderia ser potencializado ao ser investigado. Iniciaram-se outros questionamentos: quais sentidos atribuídos nesta prática psicoterapêutica? O que pensam as outras psicólogas credenciadas? Como fazem? Dúvidas, muitas dúvidas... seria essa uma prática fragmentada, uma rede de saúde mental na qual não havia pertencimento das psicólogas credenciadas? Até que ponto se contribui para a fragmentação e como trabalhar esses pontos? E então surgiu: SOMOS REDE; como assim? Que rede é essa? Onde ela está? Onde nós, credenciadas, nos incluímos? Muitos foram os pontos para pensar, mas que também impulsionaram a forma de agir e pensar frente aos atravessamentos que ainda estavam por vir.

Porém, com a potência dos encontros com os(as) interlocutores(as) da pesquisa, através das entrevistas, dos questionários, dos encontros da capacitação, muito fizeram pensar, problematizar e agir não só na produção de um trabalho final, mas também a um pensar reflexivo sobre o próprio fazer como psicóloga credenciada. E seguindo esses pensamentos inquietantes enquanto pesquisadora que movimentos na conduta profissional e pessoal foram sendo feitos.

Nesses momentos percebeu-se o quanto o que sentia-se não era único, era coletivo; o todo se sentia só. E assim, então, ao longo do trabalho, pessoas foram sendo acionadas, contribuindo para que a solidão desse lugar ao nós, o nós coletivo, o nós da troca, do saber, da busca. E a solidão passou a ocupar um lugar mais distante, e veio o encontro com o outro, com os interlocutores da pesquisa, nos eventos em que se mostrava um pouco da construção deste trabalho, nas orientações. E passou a entender-se que as práticas produzem os sujeitos, os objetos, os pesquisadores e os campos de pesquisa, não havendo determinações causais de uns sobre os outros (ROCHA; AGUIAR, 2003). Não foi uma pretensão colocar essências negativas e/ou positivas nas práticas psicológicas, mas assinalar que elas podem estar naturalmente produzindo alguns efeitos que precisam ser pensados.

Ao tratar sobre implicação, Paulon (2005) traz uma discussão importante para pensar o lugar enquanto pesquisadora sobre o olhar da pesquisa/intervenção. Referindo que, na pesquisa/intervenção a concepção do sujeito se dá através dos modos de subjetivação, ou seja, pelos processos de singularização, em que o objetivo é o de identificar dispositivos analisadores que favoreçam a produção de acontecimentos. Mostrando que a aproximação com o campo inclui, sempre, a constante análise do impacto que as cenas vividas e observadas têm sobre a história do pesquisador. Nesse sentido, analisar o “local de trabalho” significa incluir questionamentos do início ao fim, e compreender que: “Estar implicado (realizar ou aceitar a análise de minhas próprias implicações) é, ao fim de tudo, admitir que eu sou objetivado por aquilo que pretendo objetivar; fenômenos, acontecimentos, grupos, ideias etc.” (LOURAU, 2004, p. 148).

Este trabalho pôde proporcionar momentos importantes de reflexão a respeito do atendimento de psicoterapia através da saúde complementar na cidade de Venâncio Aires (RS). A psicologia conquista novos espaços de atuação, e o campo da saúde pública se configura como possibilidade de atuação pautada numa nova concepção de saúde e de metodologia de ação. Percebe-se, entretanto, que a prática psicológica está sendo construída em um contexto isolado da prática de saúde mental do município.

Por meio dos resultados da pesquisa, pode-se identificar que a implantação do SUS produziu transformações importantes nos modos de pensar a produção de cuidado em saúde no país; porém, tem exigido uma revisão nos modos de operar os cuidados por parte dos trabalhadores. Esse é um desafio que ainda precisa ser efetivamente enfrentado pelos gestores do sistema e das instituições gestoras, e essa questão aparece claramente no modo de fazer das entrevistadas, pois exercem um papel no sentido de qualidade de vida a estes usuários, feito por intermédio das políticas públicas.

O serviço especializado do SUS no município referente à prática de psicoterapia organiza-se dentro do consultório do próprio psicólogo credenciado, de forma que os profissionais especialistas recebem usuários através de encaminhamento ou referência, sem conhecer quem os encaminhou e sem acesso a muitas informações. Sendo assim, esse trabalho fica mais isolado, mais solitário. Mostrando a importância da articulação das RAPS no município e nesta gestão em saúde.

A fala de algumas interlocutoras mostra uma tentativa de não diferenciação entre a atuação da psicologia em um serviço considerado público de saúde e a prática “clínica clássica” de atuação da(o) psicóloga(o). Isso ocorre, muito possivelmente, pela incorporação de

repertórios discursivos construídos dentro da construção da psicologia, e renovados pelos tempos atuais, que ainda funcionam nessas práticas.

A realização do questionário apontou na direção de um tema que merece atenção, visto que, além de situações sociais, detalha um serviço que está em desenvolvimento e é um novo molde de trabalho para os profissionais de psicologia. No entanto, a complexidade da área da saúde mental, sua intersetorialidade e transversalidade de saberes, requer a ampliação das fronteiras para comportar a saúde e a doença como processos que transcendem a dimensão biológica.

É importante ressaltar que os eixos do SUS, como universalidade, equidade e integralidade, só se efetivam quando se consegue inventar modos de fazê-los acontecer. Ao final deste trabalho, compreendeu-se que, no município de Venâncio Aires (RS), isso só é possível com a construção das redes, das conexões entre os serviços, de dispositivos da gestão, e esses são alguns dos caminhos a serem percorridos.

À guisa de conclusão, foi possível constatar que há importantes avanços para o fortalecimento da articulação nesta rede de saúde mental do município, à medida que um encontro de capacitação foi possível e vinculou, por mais que em poucos momentos, essas credenciadas. Bem como um edital novo lançado, com propostas importantes no que tange esses atendimentos. Pois o estudo mostrou uma rede fragmentada, com fragilidades na comunicação e com ações de saúde especializada bastante focados no sujeito individual. Tais segmentações indicam limitações para o desenvolvimento do cuidado integral e longitudinal do usuário dos serviços. Concluiu-se que é fundamental implementar um protocolo de atendimento que auxilie e permeie as práticas, incluindo este papel da Psicologia em um conjunto de ações e intervenções planejadas, integradas e coerentes. Sugere-se como proposta final que novos estudos sejam conduzidos para aprimoramento dessa área, que reúne importante campo de inserção do psicólogo para um atendimento adequado à comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Aluísia G. *et al.* Análise da produção de sentidos em narrativas de afásicos participantes de grupo de convivência. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 1, p. 51-56, 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/qsHS3xfQNMHcKz5NyD5TZFv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- ALMEIDA, Raquel A.; MALAGRIS, Lucia E. N. A prática da psicologia da saúde. **Revista SBPH**, v.14, n. 2, p. 183-202, 2011. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582011000200012. Acesso em: 15 mar. 2022.
- BENEVIDES, Regina. A psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais interfaces. **Revista Psicologia e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 21-25, 2005. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/Jm75xgn6kkJ3Pp3ZxvbCsbw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- BEZERRA, Indara C. *et al.* "Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá": processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 61-74, 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0061.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- BEZERRA, Indara C. *et al.* Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: uma análise à luz da gestão do cuidado. **Saúde debate**, v. 40, n.110, p. 148-161, 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/snNxwyPzGPKHZJGZBFgcWxx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- BOTTEGA, Carla G.; MERLO, Alvaro C. Linha de cuidado em saúde mental do trabalhador: discussão para o SUS. **Revista Polis e Psique**, v. 6, n. 3, p. 77-102, 2016. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v6n3/n6a06.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao. Acesso em: 15 mar. 2022.
- BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 82, p. 18055-9, de 20 de setembro de 1990. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 mar. 2022.
- BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 21 jun. 1993. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm. Acesso em: 15 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: MS, 2010a. 60 p. ISBN 978-85-334-1639-0. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010b. p. 44. ISBN 85-334-1268-1. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 dez. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº 1.646, de 2 de outubro de 2015. Institui o Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2 out. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1646_02_10_2015.html. Acesso em: 15 mar. 2022.

CAMPOS, Gastão W. S. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. **Ciência e saúde coletiva**, v. 12, n. suppl., p. 1865-1874, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bHmb9X9HmbZ33cDqb6ZrJjh/?lang=pt#>. Acesso em: 15 mar. 2022.

CAMPOS, Rosana T. O.; CAMPOS, G. W. de S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2009. p. 669-688.

CARVALHO, Alexandre M. T.; AMARANTE, Paulo. Forças, diferença e loucura: pensando para além do princípio da clínica. In: AMARANTE, P., (org.). **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection, p. 41-52. ISBN978-85-7541-319-7. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/htjgj/pdf/amarante-9788575413197-04.pdf> Acesso em: 15 mar. 2022.

CARVALHO, Maria F. A. A. *et al.* Desarticulação da rede psicossocial comprometendo a integralidade do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/txHqTJVfVkmDbPNSGMWD3rk/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 15 mar. 2022.

CECÍLIO, Luís C. O.; MERHY, Emerson E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO R.; MATTOS R. (orgs.). **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS/Abrasco, 2007. p. 199-212. ISBN 85-89737-33-0. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Constru%C3%A7%C3%A3o-da-Integralidade-cotidiano-saberes-e-pr%C3%A1tica-em-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

CONILL, Eleonor M.; GIOVANELLA, Lígia; ALMEIDA, Patty F. Listas de espera em sistemas públicos: da expansão da oferta para um acesso oportuno? Considerações a partir do Sistema Nacional de Saúde espanhol. **Ciência e saúde coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2783- 2794, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63019110017.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Guia de orientação**: psicologia e saúde suplementar. Brasília, DF: CFP; CRP, 2019. p. 33. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/10/GuiaSuplementar_web.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES. **Produção Técnica**: relatório de grupo de trabalho. Brasília, DF: CAPES, 2019. p. 81. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>. Disponível em: Acesso em: 15 mar. 2022.

FONTOURA, Rosane T.; MAYER, Cristiane N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 532-536, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019620011.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

FRANCO, Túlio B.; MAGALHÃES JÚNIOR, Helvécio M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: MERHY, E. E. *et al.* (orgs). **O trabalho em saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004. p. 1-10.

FREIRE, Francisca M. S.; PICHELLI, Ana A. W. S. Princípios norteadores da prática psicológica na atenção básica: em busca da integralidade. **Revista Psicologia**: ciência e profissão, v. 30, n. 4, p. 840-853, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZVfQJk89hhZ6Qsqdtd5gYv/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 15 mar. 2022.

GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima *et al.* A formação em Psicologia e o profissional da Saúde para o SUS (Sistema Único de Saúde). **Arquivos brasileiros de psicologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, p. 35-45, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000300005&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 15 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **População estimada 2021 - Venâncio Aires**. IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/venancio-aires.html>. Acesso em: 15 mar. 2022.

JIMENEZ, Luciene. Psicologia na atenção básica à saúde: demanda, território e integralidade. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. spe., p. 129-139, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/ZWFDHkf3v37hBsVvrXYBb8f/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

JUSTO, Cipriano. O reflexo da lista de espera em um CAPS: um analisador do serviço. **Rede Psi**, 2013. Disponível em: <https://www.redepsi.com.br/2013/03/07/o-reflexo-da-lista-de-espera-em-um-caps-um-analisador-do-servi-o/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 867-874, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/?lang=pt#>. Acesso em: 15 mar. 2022.

LOURAU, Rene. **Analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MACERATA, Iacã; SOARES, José Guilherme N.; OLIVEIRA, André M. A pesquisa-intervenção como pesquisa-apoio: o caso do POP RUA. **Saúde e sociedade**, v. 28, n. 4, p. 37-48, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/cdqvWK44gScR4FmnyL9TC5G/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 15 mar. 2022.

MACHADO, Maria de Fátima A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/ripsa/resource/pt/lil-440889>.

Acesso em: 15 mar. 2022.

MALTA, Deborah C.; MERHY, Emerson E. The path of the line of care from the perspective of nontransmissible chronic diseases. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 14, n. 34, p. 593-605, jul./set. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/Vp4G9JR7JkP7K5N8SCRh3qr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso

em: 15 mar. 2022.

MÂNICA, Fernando B. **Parcerias no setor da saúde**. São Paulo: Enciclopédia Jurídica da PUCSP, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/123/edicao-1/parcerias-no-setor-da-saude>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MEIRA, Cláudia H. M. G.; NUNES, Maria Lúcia T. Psicologia clínica, psicoterapia e o estudante de Psicologia. **Revista Paidéia**, v. 15, n. 32, p. 339-343, 2005. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/3054/305423748003.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MINOZZO, Fabiane; COSTA, Ileno I. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. **Psico-USF**, v. 18, n. 1, p. 151-160, 2013.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusf/a/8RHHTjnrC6xSK5f6XnsHNHm/abstract/?stop=next&format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MOREIRA, Letícia M.; ESTEVES, Cristiane. S. Revisitando a teoria do *setting* terapêutico. **Psicologia PT: o Portal dos Psicólogos**, p. 1-8, 2012. Disponível em:

<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0628.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

NÓBREGA, Maria P. S. S.; SILVA, Giovanna B. F.; SENA, Andreza C. R. Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial- RAPS no município de São Paulo, Brasil: perspectivas para o cuidado em Saúde Mental. **Revista Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 41-49, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/735/722>.

Acesso em: 15 mar. 2022.

OLIVEIRA, I. F. *et al.* O psicólogo nas unidades básicas de saúde: formação acadêmica e prática profissional. **Interações**, v. 9, n. 17, p. 71-89, 2004. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v9n17/v9n17a05.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. Rio de Janeiro: OMS, 2020. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic#:~:text=11%20de%20mar%C3%A7o%20de%202020,agora%20caracterizada%20como%20uma%20pandemia>. Acesso em: 15 mar. 2022.

PAIM, Jairnilson S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Og7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/?lang=pt#>. Acesso em: 15 mar. 2022.

PAULIN, Tathiane; LUZIO, Cristina A. A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 8, n. 2, p. 98-109, 2009. Disponível em: <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/945>. Acesso em: 15 mar. 2022.

PAULON, Simone M. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 18-25, dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/YWZKDkyF5zBjQvhjJZkdK7m/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

RIBEIRO, Mariane S. M. Construções e invenções em acolhimento. **Boletim da Saúde**, v. 26, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/2932/constru%C3%A7%C3%B5es-e-inven%C3%A7%C3%B5es-em-acolhimento>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ROCHA, Marisa L.; AGUIAR, Kátia F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia ciência e profissão**, v. 23, n. 4, p. 64-73, 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v23n4/v23n4a10.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

RODRÍGUEZ, Eva; ÁLVAREZ, Begoña; ABAD, Pilar. Racionamiento vía listas de espera: medidas de mejora y posibles implicaciones. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 702-707, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vkJRfTdBnchTbfZVXF59Tq/?lang=es#>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ROMAGNOLI, Roberta C. Algumas reflexões acerca da clínica social. **Revista do Departamento de Psicologia. UFF**, v. 18, n. 2, p. 47-56, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdpsi/a/6GzrsCKHBnzbB4TgMxtkkdm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SAMPAIO, Mariá L.; BISPO JUNIOR, José P. B. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/N9DzbdSJMnc4W9B4JsBvFZJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz O. M. Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 16, v. 3, p. 1671-1680, 2011. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=c255b663-1b34-46b9-9420-67fd6a88bac1>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SAUSEN, Juliana F. C. L. *et al.* Controle social na saúde complementar em um município brasileiro do noroeste gaúcho: entre a gestão social e a gestão estratégica. **Interações** (Campo

Grande), v. 22, n. 2, p. 421-437, 2021. Disponível em: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/2671>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SILVA, Leire T. R.; SILVA, Marcelo A. Parceria público-privada como instrumento de concretização do direito à saúde. **Revista digital de direito administrativo**, v. 6, n. 1, p. 149-178, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdda/article/view/151594>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SNYDER, Robert E. *et al.* O desenvolvimento de uma pesquisa-intervenção com uma comunidade urbana. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 3, p. 296-306, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/cnzGNGwYqxM97zQTmhk5wVF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SOLLA, Jorge; CHIORO, Arthur. Atenção ambulatorial especializada. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**, 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 547-557. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/ATENCAO_AMBULATORIAL_ESPECIALIZADA_Solla_e_Chioro.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

SOUZA, Elisabeth C. F. *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. sup.1, p. s100-s110, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FfXvbyY4mGmKMzmWb75DTwn/?lang=pt#>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SPINK, Mary J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 72 p. ISBN: 978-85-7982-046-5.

SPINK, Mary J. P.; MEDRADO, Benedito. Produção de sentido no cotidiano. In: SPINK, M. J. P. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Editora Cortez, 2013. p. 22.

SPINK, Mary J.; GIMENES, Maria G. Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 1, p. 149-171, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wNf4HcfnwDqnyCwxYrMwk5P/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SPINK, Mary J.; MEDRADO, Benedito. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999. p. 41-61.

SPINK, Mary J.; MENEGON, Vera M. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Editora Cortez, 2013. p. 42.

SURYAN, Jaqueline. **O Direito constitucional à saúde e o sistema de saúde complementar**. 2014. 578 f. Dissertação (Mestrado em Direito do Estado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em:

<https://sapiencia.pucsp.br/bitstream/handle/6577/1/Jaqueline%20Suryan.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

TESSER, Charles D.; POLI NETO, P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 22, v. 3, p. 941-951, 2017. Disponível em:

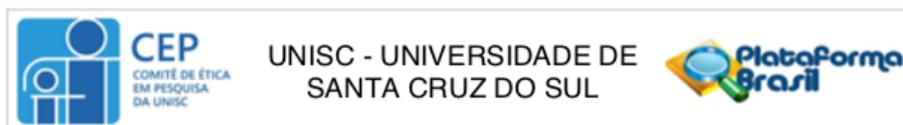
<https://www.scielo.br/j/csc/a/8cJkgnzmkvGCFPVXQwxPdggf/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos psicanalíticos** - teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ZURBA, Magda C. A clínica psicológica no contexto das políticas de saúde mental no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 7, n. 16, p. 86-94, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69030>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer CEP



Continuação do Parecer: 4.633.408

Projeto pendente de aprovação até a adequada e necessária correção das seguintes situações (pendências):

1. No link disponibilizado para os pacientes, mesmo marcando a opção não quero participar da pesquisa, o paciente tem acesso ao questionário. Solicita-se configurar o formulário para que o paciente só tenha acesso ao questionário se marcar a opção aceito.

Solicita-se também se seja separado em parágrafos o texto do TCLE no google forms, uma vez que será lido por pacientes e deve ser apresentado de forma que facilite a compreensão.

2. Nos documentos PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1690675.pdf 03/03/2021 e TCLEPACIENTES.pdf 03/03/2021 como os riscos ou desconfortos serão minimizados e caso ocorram como será dada assistência aos participantes da pesquisa.

3. O documento Cartadeapresentacaodapesquisa.pdf de 03/03/2021 deve ser substituído pelo modelo disponibilizado na página do CEP-UNISC.(CARTA PARA APRESENTAÇÃO DE PROJETO).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente Número: 4.582.297 emitido pelo CEP em 09/03/2021: Projeto pendente de aprovação até a adequada e necessária correção das seguintes situações (pendências):

1. No link disponibilizado para os pacientes, mesmo marcando a opção não quero participar da pesquisa, o paciente tem acesso ao questionário. Solicita-se configurar o formulário para que o paciente só tenha acesso ao questionário se marcar a opção aceito.

Solicita-se também se seja separado em parágrafos o texto do TCLE no google forms, uma vez que será lido por pacientes e deve ser apresentado de forma que facilite a compreensão.

2. Nos documentos PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1690675.pdf 03/03/2021 e TCLEPACIENTES.pdf 03/03/2021 como os riscos ou desconfortos serão minimizados e caso ocorram como será dada assistência aos participantes da pesquisa.

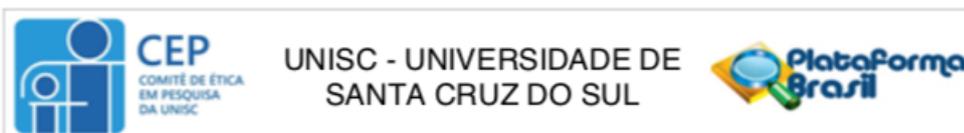
3. O documento Cartadeapresentacaodapesquisa.pdf de 03/03/2021 deve ser substituído pelo modelo disponibilizado na página do CEP-UNISC.(CARTA PARA APRESENTAÇÃO DE PROJETO).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente Número: 4.582.297 emitido pelo CEP em 09/03/2021: Projeto pendente de aprovação até a adequada e necessária correção das seguintes situações (pendências):

1. No link disponibilizado para os pacientes, mesmo marcando a opção não quero participar da

Endereço: Av. Independência, n° 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 4.633.408

pesquisa, o paciente tem acesso ao questionário. Solicita-se configurar o formulário para que o paciente só tenha acesso ao questionário se marcar a opção aceito.

Solicita-se também se seja separado em parágrafos o texto do TCLE no google forms, uma vez que será lido por pacientes e deve ser apresentado de forma que facilite a compreensão.

2. Nos documentos PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1690675.pdf 03/03/2021 e TCLEPACIENTES.pdf 03/03/2021 como os riscos ou desconfortos serão minimizados e caso ocorram como será dada assistência aos participantes da pesquisa.

3. O documento Cartadeapresentacaodapesquisa.pdf de 03/03/2021 deve ser substituído pelo modelo disponibilizado na página do CEP-UNISC.(CARTA PARA APRESENTAÇÃO DE PROJETO).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente Número: 4.582.297 emitido pelo CEP em 09/03/2021: Projeto pendente de aprovação até a adequada e necessária correção das seguintes situações(pendências):

1. No link disponibilizado para os pacientes, mesmo marcando a opção não quero participar da pesquisa, o paciente tem acesso ao questionário. Solicita-se configurar o formulário para que o paciente só tenha acesso ao questionário se marcar a opção aceito.

Solicita-se também se seja separado em parágrafos o texto do TCLE no google forms, uma vez que será lido por pacientes e deve ser apresentado de forma que facilite a compreensão.

2. Nos documentos PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1690675.pdf 03/03/2021 e TCLEPACIENTES.pdf 03/03/2021 como os riscos ou desconfortos serão minimizados e caso ocorram como será dada assistência aos participantes da pesquisa.

3. O documento Cartadeapresentacaodapesquisa.pdf de 03/03/2021 deve ser substituído pelo modelo disponibilizado na página do CEP-UNISC.(CARTA PARA APRESENTAÇÃO DE PROJETO).

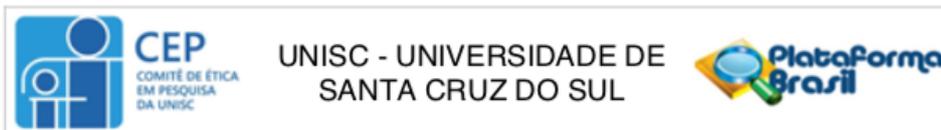
Recomendações:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente Número: 4.582.297 emitido pelo CEP em 09/03/2021: Projeto pendente de aprovação até a adequada e necessária correção das seguintes situações(pendências):

1. No link disponibilizado para os pacientes, mesmo marcando a opção não quero participar da pesquisa, o paciente tem acesso ao questionário. Solicita-se configurar o formulário para que o paciente só tenha acesso ao questionário se marcar a opção aceito.

Solicita-se também se seja separado em parágrafos o texto do TCLE no google forms, uma vez

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 4.633.408

que será lido por pacientes e deve ser apresentado de forma que facilite a compreensão.

2. Nos documentos PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1690675.pdf 03/03/2021 e TCLEPACIENTES.pdf 03/03/2021 como os riscos ou desconfortos serão minimizados e caso ocorram como será dada assistência aos participantes da pesquisa.

3. O documento Cartadeapresentacaodapesquisa.pdf de 03/03/2021 deve ser substituído pelo modelo disponibilizado na página do CEP-UNISC.(CARTA PARA APRESENTAÇÃO DE PROJETO).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente Número: 4.582.297 emitido pelo CEP em 09/03/2021: Projeto pendente de aprovação até a adequada e necessária correção das seguintes situações (pendências):

1. No link disponibilizado para os pacientes, mesmo marcando a opção não quero participar da pesquisa, o paciente tem acesso ao questionário. Solicita-se configurar o formulário para que o paciente só tenha acesso ao questionário se marcar a opção aceite.

Solicita-se também se seja separado em parágrafos o texto do TCLE no google forms, uma vez que será lido por pacientes e deve ser apresentado de forma que facilite a compreensão.

2. Nos documentos PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1690675.pdf 03/03/2021 e TCLEPACIENTES.pdf 03/03/2021 como os riscos ou desconfortos serão minimizados e caso ocorram como será dada assistência aos participantes da pesquisa.

3. O documento Cartadeapresentacaodapesquisa.pdf de 03/03/2021 deve ser substituído pelo modelo disponibilizado na página do CEP-UNISC.(CARTA PARA APRESENTAÇÃO DE PROJETO).

RESPOSTA: Cartaderespostasdependencias.pdf postado em 22/03/2021

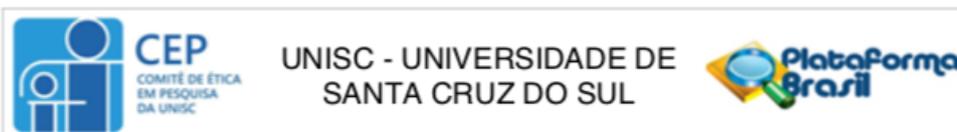
ANÁLISE: atendido

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-UNISC em julho de 2021, via Plataforma Brasil, o Relatório Parcial de Acompanhamento da Pesquisa (caso o cronograma aprovado se estenda para além desta data) ou o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa (caso o cronograma aprovado não se estenda para o segundo semestre de 2021). O formulário para os relatórios está disponível no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br>).

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 4.633.408

br/pt/pesquisa/comite-de-etica), aba Documentação, Arquivo "Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa". É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto – semestral, anual...).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

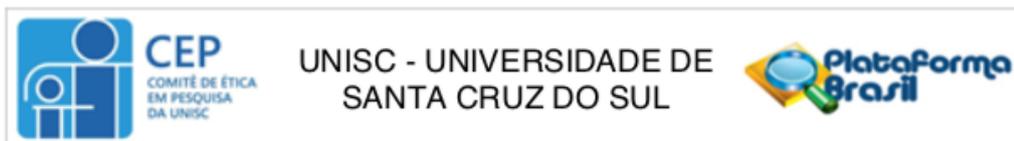
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1690675.pdf	22/03/2021 10:14:13		Aceito
Outros	Cartaderespostasdependencias.pdf	22/03/2021 10:10:28	DEISE GABRIELA FRANTZ NAGEL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisacomalteracoes.pdf	22/03/2021 10:06:10	DEISE GABRIELA FRANTZ NAGEL	Aceito
Outros	Cartaparaapresentacaodeprojeto.pdf	22/03/2021 10:01:34	DEISE GABRIELA FRANTZ NAGEL	Aceito
Cronograma	Cronogramadapesquisa.pdf	22/03/2021 09:58:26	DEISE GABRIELA FRANTZ NAGEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpacientesdosus.pdf	22/03/2021 09:52:22	DEISE GABRIELA FRANTZ NAGEL	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	28/02/2021 16:09:52	DEISE GABRIELA FRANTZ NAGEL	Aceito
Outros	Roteirodaentrevista.pdf	24/02/2021 10:59:38	DEISE GABRIELA FRANTZ NAGEL	Aceito
Outros	Questionario.pdf	24/02/2021 10:58:46	DEISE GABRIELA FRANTZ NAGEL	Aceito
Outros	cartainstituicaoparceira.pdf	24/02/2021 10:54:27	DEISE GABRIELA FRANTZ NAGEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPSICO.pdf	24/02/2021 10:52:15	DEISE GABRIELA FRANTZ NAGEL	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	12/02/2021 15:57:22	DEISE GABRIELA FRANTZ NAGEL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 4.633.408

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 06 de Abril de 2021

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO B – TCLE psicólogos I

Prezado (a) senhor (a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado "Dentro e fora da atenção básica: os enlases e desenlaces", que pretende compreender quais são os sentidos atribuídos a prática psicoterapêutica exercida pelos (as) psicólogos (as) credenciados (as), no âmbito da parceria público-privada, no contexto dos consultórios privados, a partir da visão dos usuários SUS que recebem este atendimento e dos profissionais que prestam este serviço na cidade de Venâncio Aires – RS, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado Profissional Em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. A pesquisadora responsável por este Projeto de Pesquisa é Deise Gabriela Frantz Nagel, que poderá ser contatada a qualquer tempo através do número (51) 98048- 1147.

Sua participação é possível, pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são: os profissionais com Graduação em Psicologia, que atuam no modelo de credenciamento do município e que, estiveram ativos no ano de 2020 e/ou estão ativos no ano de 2021. Os critérios de exclusão são sobre os credenciados que se encontram de férias ou afastamento no período da coleta. O tempo estimado da entrevista semiestruturada é de 60 minutos, e seguirá um roteiro. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas para análise dos dados. Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como um possível desconforto ao ter que falar sobre sua prática como psicólogo a partir da parceria com o município. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, pois os resultados serão incorporados o meio científico, bem como contribuir para o fornecimento de subsídios teóricos metodológicos que qualifiquem essa prestação de serviço no município.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa, aos participantes um retorno em relação aos resultados encontrados; caso tenham interesse, será marcada uma data e horário para que a devolução possa ser realizada de modo individual através de ligação telefônica. Bem como, caso haja interesse da instituição coparticipante e dos sujeitos da pesquisa, os resultados também poderão ser acessados através de artigo científico.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta

possa afetar a minha vontade em continuar participando;
e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Venâncio Aires – RS, ____ de _____ de 2021.

Nome e assinatura do voluntário(a)

Mestranda Deise Gabriela Frantz Nagel

ANEXO C – TCLE pacientes SUS II

Prezado (a) senhor (a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado "Dentro e fora da atenção básica: os enlaces e desenlaces", que pretende compreender quais são os sentidos atribuídos a prática psicoterapêutica exercida pelos (as) psicólogos (as) credenciados (as), no âmbito da parceria público-privada, no contexto dos consultórios privados, a partir da visão dos usuários SUS que recebem este atendimento e dos profissionais que prestam este serviço na cidade de Venâncio Aires – RS, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado Profissional Em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. A pesquisadora responsável por este Projeto de Pesquisa é Deise Gabriela Frantz Nagel, que poderá ser contatada a qualquer tempo através do número (51) 98048- 1147.

Sua participação é possível, pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são: ser pacientes do SUS que estão em atendimento psicológico, a partir da modalidade de atendimento psicoterapêutico prevista pela parceria público-privada entre o município em questão e os profissionais da Psicologia, há mais de seis meses, bem como, possuir acesso à internet. Assim, excluem-se dessa amostra, os usuários que não possuem acesso à internet, que receberem alta, estiverem doentes ou afastados no período da coleta. O tempo estimado de preenchimento do questionário é de 30 minutos. Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como um possível desconforto ao ter que digitar sobre seus atendimentos, como também, problemas de conexão e acesso à internet. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, pois os resultados serão incorporados o meio científico, bem como contribuir para o fornecimento de subsídios teóricos metodológicos que qualifiquem essa prestação de serviço no município.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa será ofertado aos participantes um retorno em relação aos resultados encontrados; caso tenham interesse, será marcada uma data e horário para que a devolução possa ser realizada de modo individual através de ligação telefônica. Bem como, caso haja interesse da instituição coparticipante e dos sujeitos da pesquisa, os resultados também poderão ser acessados através de artigo científico.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;

- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando; e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

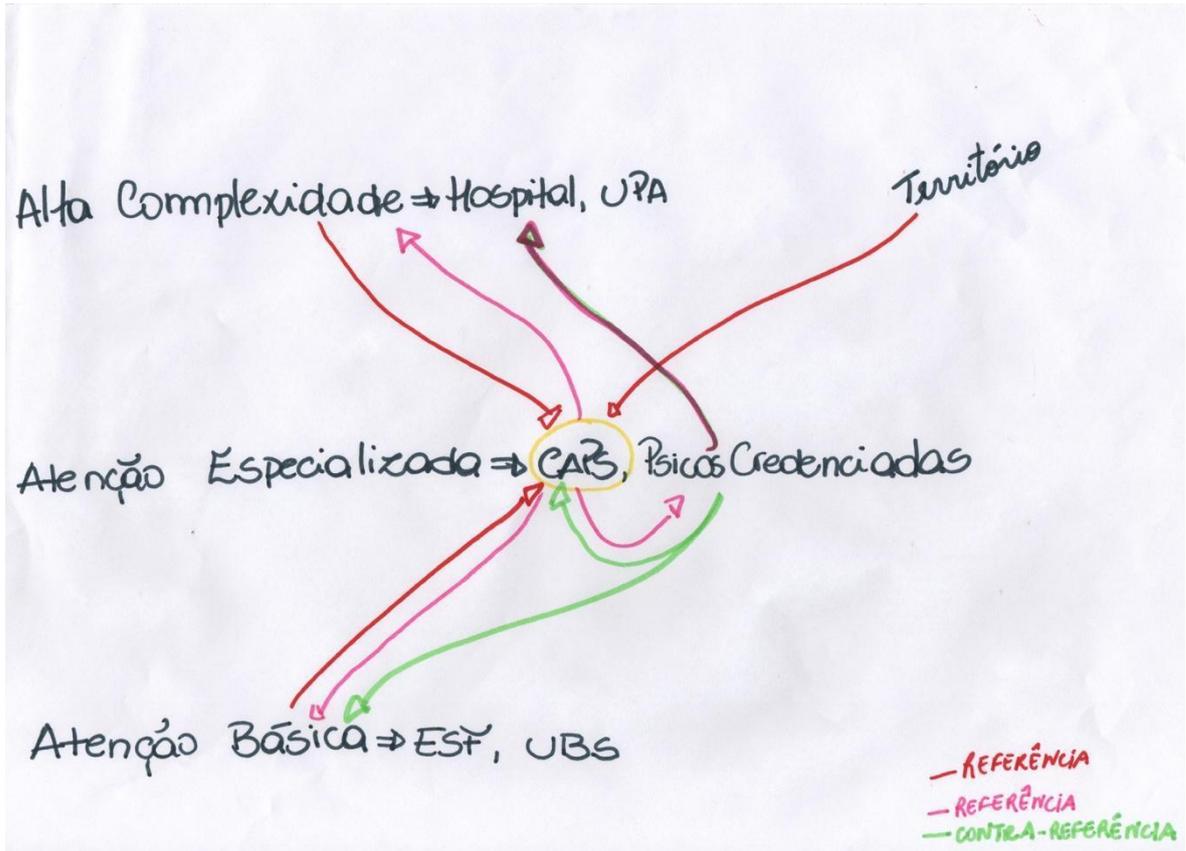
O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Venâncio Aires – RS, _____ de _____ de 2021.

Nome e assinatura do voluntário(a)

Mestranda Deise Gabriela Frantz Nagel

ANEXO D – Atividade capacitação



APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário

Prezado (a) Participante. Este estudo será desenvolvido para subsidiar o projeto de pesquisa intitulado “Dentro e fora da atenção básica: os enlases e desenlases da Psicologia, no âmbito do Mestrado Profissional em Psicologia da UNISC. O objetivo é compreender quais são os sentidos atribuídos a prática psicoterapêutica exercida pelos (as) psicólogos (as) credenciados (as), no âmbito da parceria público-privada, no contexto dos consultórios privados, a partir da visão dos usuários SUS que recebem este atendimento e dos profissionais que prestam este serviço na cidade de Venâncio Aires – RS. Assim, a sua participação ajudará a identificar as percepções do usuário (a) do Sistema Único de Saúde a respeito do atendimento psicológico prestado no âmbito da parceria público-privado no município de Venâncio Aires/RS de modo a qualificar os atendimentos. O tempo estimado para responder a esse questionário é de 30 minutos. Sua participação é voluntária, e sua desistência poderá ocorrer durante a pesquisa. Todas as respostas são anônimas. Não existem respostas certas ou erradas. Por isso, pedimos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões. Em algumas questões terá apenas de assinalar com um “X” a sua opção de resposta e em outras poderá digitar.

Obrigada pela sua colaboração.

- 1) **Sexo:** F () M ()
- 2) **Estado civil:** Solteiro(a) ()
Casado(a) ()
Viúvo(a) ()
Divorciado(a) ()
- 3) **Escolaridade:** Sem escolaridade/Analfabeto (a) ()
Ensino Fundamental Incompleto ()
Ensino Fundamental Completo ()
Ensino Médio Incompleto ()
Ensino Médio Completo ()
Ensino Superior Incompleto ()
Ensino Superior Completo ()
- 4) **Qual a sua idade:** _____.
- 5) **Há quanto tempo você está em acompanhamento psicológico?** _____.
- 6) **Você aguardou por quanto tempo este atendimento com o (a) Psicólogo (a)?**
- 7) **Achou difícil de conseguir encaminhamento para este profissional?** Sim () Não ().
- 8) **Poderia me escrever quem encaminhou você para este atendimento com o (a) Psicólogo (a)?**
- 9) **Em algum momento você fez uso ou faz de medicação psiquiátrica?** Sim () Não ().
Qual/quais: _____.
- 10) **Você já foi atendido em algum outro serviço de saúde por Psicólogo (a)?** Sim () Não (). **Se sim, percebe diferença no atendimento no que vem realizando neste momento?** Sim () Não (). **Pode me escrever um pouco sobre isso.** _____.
- 11) **Como você se sente ao ser atendido em um consultório particular através do SUS?**
_____.
- 12) **Algum familiar faz este mesmo tipo de acompanhamento que você?** Sim () Não (). **O que percebe no acompanhamento dele em comparação ao seu? Me escreva um pouco.**
_____.

APÊNDICE B – Roteiro da entrevista

- 1) Gostaria de saber há quanto se formou em Psicologia?
- 2) Há quanto tempo estás credenciado (a) junto a Secretaria Municipal de Saúde do município de Venâncio Aires?
- 3) Podes me contar um pouco como vem realizando os atendimentos no âmbito desse credenciamento em seu consultório?
- 4) Qual a média de pacientes que você atende por semana e por mês? E, em média, quantos atendimentos mensais realiza por paciente?
- 5) A partir de sua experiência, poderias me falar, em média, quanto tempo um paciente fica em acompanhamento contigo?
- 6) Poderias me contar sobre os encaminhamentos que você recebe para atendimento psicoterapêutico, bem como sobre os que você encaminha para outros serviços? Neste contexto, quais são as principais demandas atendidas por você em relação aos encaminhamentos recebidos?
- 7) Poderia me explicar um pouco sobre como realiza as evoluções dos pacientes no sistema CONSULFARMA? Segue um padrão? Poderias me falar um pouco sobre isso.
- 8) Sobre o credenciamento, o que você acha que pode melhorar? Na sua opinião, o que está bom?
- 9) Em relação ao *setting* terapêutico se dar no âmbito do consultório privado, quais são as tuas percepções sobre este atendimento do paciente que vem encaminhado pelo SUS?
- 10) Você se depara com desafios no teu dia-a-dia neste trabalho? Pode me falar um pouco sobre isso.
- 11) A partir dos atendimentos que vem realizando nesta parceria com a prefeitura, como você pensa a alta desses pacientes?