



Ano XX – Volume 41 – Número 2 – dezembro de 2023

O ACESSO AO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NO ÂMBITO DO SUS NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

OLIVEIRA¹, DANIELA EMILENA DIAS DE OLIVEIRA

; SILVA, MARISA SILVA²;

GARCIA, ANDREIA SANCHES³

GIBIM⁴, ARIANE SILVA;

GONÇAVES⁵, MARIA PAULA SILVA;

⁶BECHELI, NATHALIA DE OLIVEIRA;

VAZ⁷, RAFAELA SOARES;

BECHELI⁸, TALITA

RESUMO

A questão do acesso ao atendimento psicológico tem sido objeto de reflexão e crítica endógena na Psicologia. O acesso ao atendimento em pauta tem suscitado críticas e comparações haja visto que há diferenciações entre a possibilidade de atendimento psicológico na área pública e na área privada, resultando no entendimento que o acesso à atendimento psicoterápico tem se tornado um privilégio de determinadas classes sociais. Nesse sentido, no presente artigo recorreremos à análise teórica para a realização de uma aproximação à questão do acesso à Psicologia na Saúde Pública contemporânea

Palavras-chave: Psicologia. Acesso. Saúde Pública.

ABSTRACT

The issue of access to psychological care has been the object of reflection and endogenous criticism in Psychology. Access to the care on the agenda has raised criticism and comparisons given that there are differences between the possibility of psychological

¹ Docente do curso de Psicologia da UNIP, campus Assis-SP. Mestre em Psicologia pela Unesp de Assis-SP e Mestre em História pela Unesp de Assis-SP. Doutora em História pela Unesp de Assis-SP. E-mail: daniela.oliveira@docente.unip.br

² Docente do curso de Psicologia da UNIP, campus Assis-SP. E-mail: marisa.silva@docente.unip.br

³ Docente e Coordenadora do curso de Psicologia da UNIP, campus Assis-SP. Mestre em Psicologia pela Unesp de Assis-SP e Doutora em Psicologia pela Unesp de Assis-SP. E-mail: andreia.garcia@docente.unip.br

⁴ Discente do curso de Psicologia. E-mail: ariane.gibim@aluno.unip.br

⁵ Discente do curso de Psicologia da Unip. E-mail: maria.goncalves79@aluno.unip.br

⁶ Discente do curso de Psicologia da Unip. E-mail: nathalia.becheli@aluno.unip.br

⁷ Discente do curso de Psicologia da Unip. E-mail: rafaela.vaz1@aluno.unip.br

⁸ Discente do curso de Psicologia da Unio. E-mail: talita.becheli@aluno.unip.br



care in the public area and in the private area, resulting in the understanding that access to psychotherapeutic care has become a privilege of certain social classes. In this sense, in this article we resort to theoretical analysis to carry out an approach to the issue of access to Psychology in contemporary Public Health.

Keywords: : Psychology. Access. Public health.

1. INTRODUÇÃO

A questão do acesso à Psicologia no âmbito do acompanhamento psicológico tem se tornado algo que merece atenção e reflexão contemporaneamente. Repensar sobre tal fenômeno constituiu o objeto do trabalho de conclusão de curso intitulado “As dificuldades de acesso à Psicologia: desafios ao atendimento no espaço público e espaço privado”. O presente artigo constitui um recorte desse trabalho e, no presente texto buscamos realizar uma reflexão teórica sobre a questão do acesso ao atendimento psicológico considerando a Saúde Pública no Brasil.

O interesse pelo tema surgiu a partir de experiências pessoais de alguns membros do grupo que encontraram dificuldades ao buscar um atendimento psicológico tanto no âmbito privado quanto no público. Além da vivência singular, se reconhece relatos e queixas de amigos, familiares e conhecidos que também passaram pela mesma impossibilidade. Ou seja, é um problema constantemente enfrentado pela população, demonstrando a realidade do território e caracterizando uma grande relevância social, já que, segundo um levantamento feito em setembro de 2021 pela SulAmérica¹, em parceria com o Instituto FSB Pesquisa, aponta que a saúde mental, hoje, é a principal preocupação da população, mas apenas 10% dos mais de mil ouvintes na enquete tiram proveito da terapia.

Também se reconhece a importância da discussão do tema para a Psicologia, esta que se coloca diante de um compromisso social com a realidade assumindo um papel transformador, o que possibilita um olhar crítico sobre a própria atuação para refletir se seus objetivos e propósitos vêm sendo cumpridos na prática.

O estudo do tema possibilita uma inovação para a produção de conhecimento já existente, pois se encontram poucas produções sobre o assunto. Conforme pesquisas no Google

¹ Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/brasileiro-sente-piora-na-saude-mental-mas-nao-faz-terapia/>. Acesso em: 24 mai. 2022. Acesso em 24 de maio de 2022.



Acadêmico, usando o termo “acesso à Psicologia”¹, constatou-se que há 10 textos que discutem sobre o tema do acesso ao SUS, mas nenhum deles aborda a questão do acesso ao atendimento psicológico, porém, ao utilizar o termo “acesso a saúde mental”² verificou-se 10 textos que abordavam o acesso ao atendimento psicológico na Atenção Básica, mas nenhum abordava sobre o atendimento psicológico clínico particular. Ou seja, a pesquisa possui um caráter de originalidade constituída a partir da construção de novos saberes, não reproduz conhecimentos prontos ou já conhecidos na área, podendo vir a servir como referência ou análise comparativa para estudos futuros.

O presente estudo consiste em uma pesquisa qualitativa que, segundo Cervo, Bervian e Silva (2006), corresponde a tradução de uma parte da realidade que não é capaz de ser mensurada. Neste método, é levado em conta a subjetividade do sujeito pesquisado, focando-se no levantamento de dados sobre as motivações, ideias e atitudes de uma determinada população.

Possui um caráter exploratório, visando conhecer as impressões, opiniões e pontos de vistas dos pesquisados sobre o tema da pesquisa. Tal categoria permite a interpretação dos fatos estudados e não exclusivamente demonstrar sua evidência. A pesquisa qualitativa possibilita, neste estudo, captar a compreensão subjetiva acerca do acesso ao atendimento psicológico sob a perspectiva dos próprios profissionais atuantes.

Para a elaboração desse estudo foi realizada leitura e sistematização de artigos e livros que abordam a relação entre o estabelecimento de uma prática clínica da Psicologia junto à Saúde Pública por meio do Sistema Único de Saúde. As indicações elaboradas a partir da leitura desse material estão contidas no texto do presente artigo, conforme disposto na sequência do texto.

¹ Disponível em https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=acesso+à+Psicologia&btnG=. Acesso em 24 de mai. de 2022.

² Disponível em https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=acesso+a+saude+mental+&oq=ace. Acesso em 14 de out. de 2022.



2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Psicologia e Saúde Pública: uma relação em construção

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 em seu artigo nº196 declara: a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Segundo Travassos e Martins (2004), o termo acesso é compreendido em seu aspecto de utilização, ingresso ou entrada. Indica o grau de facilidade com que as pessoas obtêm cuidados em saúde. Para as autoras, a acessibilidade abrange mais do que a mera disponibilidade de recursos em um determinado momento e lugar, refere-se às características dos serviços que facilitam ou limitam sua utilização pelos usuários.

Travassos e Martins (2004) afirmam que o uso efetivo e eficiente depende de fatores individuais e fatores internos aos serviços de saúde, que acabam por interferir na qualidade dos cuidados prestados. Obstáculos ecológicos, financeiros e organizacionais são enfrentados na busca pela obtenção de cuidados, o que gera uma grande discrepância entre a população que necessita de determinado serviço e a que recebe efetivamente esse atendimento.

Para Barbosa, Elizeu e Penna (2013), o acesso é entendido no acolhimento das demandas e necessidades dos usuários, em que os cuidados realizados tenham continuidade e vínculo, favorecendo a prática de ações e serviços de saúde de forma resolutiva. Considera-se que, as posturas e estratégias adotadas pelos serviços de saúde garantam o acesso universal e equânime, mediante a interpretação adequada das demandas apresentadas, evidenciando suas necessidades.

Esses autores afirmam que a relação usuário-profissional também é um fator importante para definir a utilização do acesso e adesão aos tratamentos, em que profissionais que não dispõem de formação específica para atuar na área não estão completamente sensíveis aos desafios da atuação, o que gera pouco envolvimento desses “capacitados” frente aos desafios postulados ao acesso à saúde.



Portanto, Barbosa, Elizeu e Penna (2013) constam a necessidade de uma reflexão sobre o valor de uso dos dispositivos de saúde e o quanto isso tem revertido em benefício da comunidade, para que esteja ao alcance de todos.

[...] a experiência dos sujeitos com os distintos serviços vai depender de muitas variáveis, tais como as informações que agregaram e estão disponíveis a ele, sua percepção sobre as facilidades e dificuldades para a obtenção dos cuidados, a compreensão sobre as necessidades de saúde que vão se construindo nos processos saúde-doença de usuários e trabalhadores de saúde e, por fim, as formas como irão se estabelecer o vínculo, o acolhimento e de como se farão as rupturas com os processos de desigualdade e exclusão a que muitos usuários têm sido submetidos nos serviços (SCHWARTZ *et al.*, 2010, p. 2148).

A saúde mental é um importante componente da saúde geral, não podendo ser negligenciada. Afinal, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (1946), a saúde é o estado completo de bem-estar físico, mental e social. Pode-se dizer que todo problema de saúde é também sempre mental, e que toda saúde mental é também sempre produção de saúde (BRASIL, 2003, n.p., *apud* AOSANI; NUNES, 2013, p. 73).

O estudo dos percursos de acesso aos cuidados de saúde mental permite compreender e analisar os padrões de procura de ajuda de uma determinada população, através da caracterização dos seus pacientes, dos intervenientes no processo de prestação de cuidados e do tempo decorrido entre cada contato com profissionais de saúde, entre outras variáveis (RAMOS; OLIVEIRA, 2012, p. 58).

Analisar o acesso à saúde mental, segundo Ramos e Oliveira (2012), pode auxiliar na detecção de tendências, atrasos e bloqueios na procura por ajuda, permitindo modelar a alocação de recursos de saúde, bem como, direcionar a intervenção para a melhoria do acesso aos cuidados. Para Menezes, Elias e Cayres (2021), o acesso precoce minimiza os riscos de agravamento dos quadros clínicos, porém, há um grande caminho a percorrer para que o tema acesso a saúde mental saia do campo do desafio e entre no campo da integralidade do cuidado.

O Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005) regulamenta os princípios e responsabilidades fundamentais da profissão. Dentre eles, destaca-se que, o psicólogo deve trabalhar para a promoção da liberdade, dignidade, igualdade e integridade, bem



como, deve promover saúde e qualidade de vida contribuindo para a eliminação de quaisquer formas de negligência ou discriminação, devendo analisar e atuar com responsabilidade social, posicionar-se de forma crítica, a fim de contribuir para promover a universalização do acesso a informações, conhecimentos e serviços psicológicos.

A partir do histórico de constituição da Psicologia como ciência e profissão, reconhece-se, segundo Schultz e Schultz (2011) que, a prática da psicologia clínica foi herdada do modelo médico, que tinha como finalidade observar e compreender as doenças para então remediar e cuidar, tratava-se da alma como se tratava o corpo. As primeiras clínicas psicológicas eram distantes e despreocupadas com as questões sociais.

A prática clínica, em seu início, possuía um viés individualista, graças à revolução industrial. A psicologia, juntamente com outras ciências humanas, esteve, por muito tempo, sob a influência da classe detentora dos poderes políticos, sociais e econômicos: a burguesia. Assim, foi evidente que, na época, o foco da psicologia eram as práticas higienistas, com o intuito de manter os *status quo* da sociedade. Giovanella e Fleury (1996) descrevem que, existiu um erro gerado pelo excesso de envolvimento político dos técnicos de saúde mental, que se preocupavam com o acesso diferencial ao sistema de saúde mental por parte os ricos (que faziam psicanálise de longa duração) e os pobres ficavam sujeitos ao tratamento asilar, à medicação ou a eletro choques, que eram os tratamentos disponíveis a eles na época.

A psicoterapia individual é essencial e não deve estar aprisionada ao individualismo. O modelo liberal, muitas vezes, se esquece do homem como sujeito para manter o funcionamento lógico do capital. Conforme o tempo foi passando, surgiu-se a necessidade de os psicólogos saírem de seus consultórios, afinal, grande parcela que necessitava de atendimento era excluída dessa atuação profissional, já que, o atendimento dependia exclusivamente do consultório.

Conforme Giovanella e Freury (1996), houve uma intensa luta social pelo direito à saúde a partir da necessidade de ampliação do acesso, para que fosse possível promover a um maior número de pessoas um leque maior e mais diversificado de ações e serviços de saúde. No Brasil, no final do século passado, houve um aumento expressivo das áreas de atuação da psicologia o que possibilitou novas oportunidades de práticas em novos lugares. O psicólogo não estava mais preso apenas ao seu consultório, a clínica



psicológica, agora, não se caracteriza apenas pelo local físico que é realizada, mas também pela qualidade da escuta e acolhimento oferecido ao sujeito.

Assim, não importa em que lugar ou espaço o ato clínico aconteça, seja no âmbito privado ou público, numa relação diádica, grupal ou coletiva. Este será sempre um fazer psicológico que se pautará em concepções teóricas e metodológicas que refletirão essa postura diante do sofrimento ou fenômeno psicológico que se coloca diante dele. Melhor dizendo, o ato clínico se pautará muito mais por uma ética do que por referenciais teóricos fechados (DUTRA, 2004, *apud* MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007, p. 617).

Dois anos após a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, foi criada a Lei Orgânica de Saúde (nº 8080/90), que regula toda e qualquer ação e serviço de saúde que ocorra no território brasileiro, seja do setor público ou privado. Como consequência dessa lei, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado.

Moura (2017) explica que o SUS substituiu o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), órgão que era responsável pela saúde dos contribuintes da Previdência de 1974 até 1990, ano em que foi aprovada a Lei nº 8080/90. Os beneficiários da saúde eram apenas as pessoas que contribuía com a Previdência Social, ou seja, pessoas com vínculo empregatício. Aos que não possuíam, restava a prestação dos serviços de saúde apenas na forma preventiva. Com a criação da Lei Orgânica de Saúde, garantiu-se em seu segundo artigo que, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990, online).

Segundo o Ministério da Saúde (2020a), são princípios do SUS:

Universalização: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial



entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2020, online).

O SUS não tem mais a concepção de saúde pautada na ausência de doença, e, sim, na promoção das condições de vida dos indivíduos, integrando os contextos sociais e culturais em que estão inseridos. A saúde deve ser oferecida de três formas: promoção, prevenção e tratamento (HUPSEL; SCHNITMAN, 2017). Esse sistema público de saúde representa uma conquista da sociedade brasileira, já que propõe a justiça social, ao atender igualmente todos os brasileiros, independentemente de quem sejam e onde estejam. Além de ser um sistema descentralizado, contando com a participação da população.

De acordo com Hupsel e Schnitman (2017), a Psicologia na saúde pública pode desenvolver serviços na atenção primária, secundária ou terciária, a nível individual, familiar ou social/comunitário, podendo realizar intervenções envolvendo o usuário, os profissionais, as instituições, ou, as políticas de saúde. O psicólogo pode trabalhar em unidades básicas de saúde, centros de saúde, ambulatórios, centros especializados, hospitais, secretarias de saúde, ONGs, dentre outros, sempre desenvolvendo sua prática em equipes multiprofissionais.

As ações desenvolvidas pela Psicologia da saúde podem gerar impactos importantes e transformadores, como: elaboração da doença pelo indivíduo; diminuição do uso de medicamentos; utilização mais adequada dos recursos de saúde; redução das internações hospitalares; ampliação dos ganhos de qualidade e, conseqüentemente, a diminuição de custos do sistema de saúde público (HUPSEL; SCHNITMAN, 2017, p. 22).

Para as autoras, a Psicologia da Saúde é um campo de atuação do psicólogo que vem em constante expansão e consolidação, com possibilidades de atuação amplas e diversificadas. O sistema de saúde, para dar atenção integral às necessidades da população com maior eficiência e menor custo, é dividido em três níveis de atenção para diferentes níveis de complexidade. A atenção primária à saúde (APS), ou, Atenção Básica, deve proporcionar serviços de promoção, prevenção, cura e reabilitação, orientada de acordo com as necessidades locais. Pode ocorrer nas Unidades Básicas de



Saúde (UBS), Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou Núcleos de Saúde da Família (NASF).

Faz-se necessário caracterizar a APS como a porta preferencial de entrada ao sistema visando o atendimento integral das necessidades de saúde dos usuários, de forma a garantir os princípios e as diretrizes do SUS, em busca da melhoria do acesso (BARBOSA; ELIZEU; PENNA, 2013, p. 2349). São atributos essenciais da APS:

- 1- Acesso:** o primeiro contato do sistema de saúde, a porta de entrada; local que as pessoas identificam como primeiro recurso a ser acessado quando há uma necessidade de saúde. A unidade de saúde deve ser de fácil localização geográfica e organizada de forma a permitir o amplo acesso da população;
- 2- Longitudinalidade:** acompanhamento regular do indivíduo, família e comunidade pela equipe de saúde ao longo do tempo e em todas as suas necessidades de saúde. Envolve vínculo e responsabilização;
- 3- Integralidade:** oferta pela equipe de saúde de um conjunto de ações, individuais e coletivas, condizentes com a grande gama de necessidades dos indivíduos, famílias e comunidade. Pressupõe um olhar ampliado para o sujeito enquanto um ser biopsicossocial, cultural, espiritual, com diferentes demandas que interferem em sua saúde;
- 4- Coordenação:** essencial para a efetivação dos demais atributos, refere-se à organização e integração do cuidado prestado ao indivíduo, tanto dentro da mesma unidade de saúde quanto em outros níveis de atenção quando se fizer necessário, ou, ainda, em diferentes setores, tais como educação. Cabe à APS a coordenação das ações e respostas frente ao cuidado do indivíduo (HUPSEL; SCHNITMAN, 2017, p. 45).

Compreendendo a complexidade da saúde, seus níveis de atenção e a amplitude de acesso, faz-se um recorte à saúde mental, buscando refletir sobre as dificuldades na obtenção de cuidados.

Cabe reafirmar a importância da atenção primária ao cuidado em saúde mental, e o quanto a existência dessa estratégia vem sendo o maior facilitador ao acesso ao tratamento em saúde mental (CARVALHO; DELGADO, 2016, p. 32). De acordo com Aosani e Nunes (2013), a atenção básica configura um campo de práticas e de produção de novos modos de cuidado em saúde mental. Nos municípios pequenos, é por meio da Atenção Básica de Saúde que se estrutura a rede de atendimento à saúde mental (MELLO, 2007, *apud* AOSANI; NUNES, 2013, p. 71).

Porém, a realidade tem revelado a existência de déficits na execução dessas políticas e no acesso a serviços de saúde. Menezes, Elias e Cayres (2021) enfatizam que, o SUS, desde sua criação, convive em um contexto crônico de subfinanciamento, o que ainda dificulta sua ampliação e manutenção.



A garantia de acesso à assistência de saúde qualificada ainda é um sonho distante. Concorre para o desafio da implementação real do SUS o processo de sucateamento por que passaram e continuam passando os serviços públicos de saúde, onde o espaço físico é precário e/ou deteriorado, há falta de materiais permanentes e equipamentos técnicos, há falta de material de consumo diário, e má remuneração dos recursos humanos. Há ainda questões locais, como o próprio acréscimo da demanda. Se por um lado as possibilidades de acesso, de alguma forma, ampliaram-se, por outro lado, esbarram no limite da concretização desse acesso dos serviços públicos para atender de forma adequada a essa demanda (MEDEIROS; GUIMARÃES, 2002, p. 576).

Giovanella e Fleury (1996) afirmam que, houve uma “universalização excludente”, pois, o aumento da demanda não foi acompanhado pelo correspondente investimento na oferta de serviços e na ampliação dos recursos financeiros necessários. Isso pode ser observado também em Aosani e Nunes (2013) que evidenciam que, nem sempre o serviço da atenção básica apresenta condições para oferecer suporte a demanda que necessita de atendimento.

De acordo com Moraes e Tanaka (2012), ao considerar que acesso não é somente a entrada do usuário no serviço, o sistema público não garante o alcance integral, pois nota-se falha no subsequente acompanhamento de casos e no atendimento de suas necessidades de saúde. Ao garantir o atendimento inicial do usuário no serviço, não é possível assegurar o acesso a todos os serviços da rede na busca pela resolução das necessidades de saúde (MORAIS; TANAKA, 2012, p. 168).

Os desafios impostos pela dimensão territorial do país, a falta de recursos financeiros e os desajustes econômicos enfrentados resultaram na implementação de políticas de austeridade fiscal sobre a saúde, trazendo repercussões negativas para a efetivação da saúde enquanto direito (MACHADO, 2009, apud SILVA; SOUZA, 2019.).

Segundo Dimenstein e outros autores (2018), há localidades que não contam com a oferta adequada de serviços. Há uma baixa cobertura, falta de integração com outros serviços e um descompasso entre o que é ofertado e o que é demandado pela população. As ações pontuais, com pouca resolutividade e efetividade, a falta de organização e planejamento das ações impossibilitaram o acesso de muitos usuários ao tratamento adequado em saúde mental (CARVALHO; DELGADO, 2016, p. 31).

Além disso, segundo Furtado e outros autores (2018), existem dificuldades para marcar consultas na APS, pois há muitas pessoas na fila, fazendo com que o atendimento seja



adiado por bastante tempo, também se observam poucas vagas, muito tempo de espera para conseguir uma consulta, falta de atenção e descaso dos profissionais com os pacientes, o que gera atendimentos rápidos e ineficazes.

De acordo com Carvalho e Delgado (2016), a falta de ‘vontade política’, ou seja, uma intervenção mais clara e efetiva da gestão pública da saúde, é identificada como a maior barreira a ser enfrentada, especialmente por falta de organização e planejamento das ações em saúde mental.

Existe um compromisso assumido diante da federação, mas cabe à gestão local organizar a implantação e funcionamento dos serviços que compõem a rede de cuidados. Porém, é preciso ressaltar que fatores estruturais determinam a baixa efetividade da gestão local, como as limitações de financiamento do SUS, a despeito do incremento relativo do financiamento em saúde mental (GONÇALVES *et al.*, 2012, *apud* CARVALHO; DELGADO, 2016, p. 31).

Embora o conceito de saúde tenha sido ampliado, muitos profissionais que trabalham no SUS ainda veem a saúde apenas no âmbito biológico, já que as equipes são, em sua maioria, compostas por médicos, enfermeiros e outros profissionais, deixando os psicólogos apenas como apoiadores deles. Mas, apesar desses desafios, o SUS é reconhecido como um dos principais sistemas públicos de saúde do mundo (MENEZES; ELIAS; CAYRES, 2021, p. 686-687).

A pesquisa realizada por Archanjo e Schraiber (2012), indica que o principal motivo da escolha pelo serviço público de saúde é a estabilidade empregatícia e financeira, seguido da influência familiar, da vontade de se dedicar à área e da oportunidade para isso. O consultório, depende de ter clientes ou indicações o que, implicitamente, indica que no trabalho institucional não é necessário nem busca pela clientela nem a negociação de honorários, já que há um salário mensal fixo e clientela preestabelecida.

Os autores supracitados destacam, em contrapartida, que, neste meio, há muitos determinantes institucionais (imposição das políticas públicas de saúde; constantes mudanças nas gestões de governo, demandas sociais), o que exige ao psicólogo uma negociação com aquilo que é esperado dele, já que as formas instituídas acabam sendo limitadoras de suas ações. A grande exigência é para que se atenda o maior número de pessoas possível, o que causa um desconforto no profissional, que precisa lidar com as



exigências políticas de seus órgãos, que acabam, por vezes, desvalorizando as ações preventivas e de promoção de saúde.

Desse modo, segundo Brondani e outros autores (2018), em vista do grande número de pacientes que procuravam a UBS, criou-se os grupos terapêuticos com a finalidade de trazer mais qualidade de vida aos pacientes bem como atender a grande demanda existente. Yalom (2006) afirma que, a terapia de grupo é uma modalidade eficaz que produz benefícios significativos para seus participantes. Para a autora, a terapia de grupo é superior à terapia individual no que se refere à aprendizagem social, no desenvolvimento de apoio social e na melhoria das redes sociais. Os pacientes aprendem a aumentar mais a auto eficácia com os integrantes do grupo do que com a terapia individual.

Outra questão apontada por Archanjo e Schraiber (2012) é a dificuldade da garantia do sigilo das informações, já que o psicólogo realiza ações em espaços cada vez mais diversos, confrontando em como manter a privacidade.

Conforme Oliveira e outros autores (2004), a clientela atendida nos serviços psicológicos públicos é predominantemente de baixa renda, em sua maioria, mulheres. Com relação à idade, enfatizam a grande demanda de crianças encaminhadas pelas escolas; no caso de adultos, a maioria chega ao profissional de psicologia por demanda espontânea (OLIVEIRA *et al.*, 2004, p. 85).

A atuação do psicólogo na UBS é a expectativa entre o que esse profissional espera fazer, o que ele realmente faz, ou lhe é exigido que se faça, e o que é proposto para esse tipo de serviço (ARCHANJO; SCHRAIBER, 2012, p. 358). Além do mais, há o fato de que, apesar de terem a possibilidade de realizarem atendimentos em grupos, visitas domiciliares e oficinas, muitos psicólogos ainda preferem realizar apenas o atendimento clínico individual em seus modelos de consultório particular.

Desse modo, de acordo com os estudos de Oliveira e outros autores (2004) para a psicologia, o trabalho em instituições como a UBS revelou-se um desafio em virtude das dificuldades na adequação e no modelo proposto para o trabalho, do tipo de clientela atendida, e, mais ainda, da necessidade de se pensar em uma ação diferenciada daquelas às quais estavam acostumados os profissionais.

Segundo Aosani e Nunes (2013), a desorganização do serviço de saúde, a falta de recursos, de profissionais e a baixa de capacitação prejudicam o desenvolvimento de uma



ação integral. Para tanto, a capacitação contínua é necessária, pois ela é de suma importância para as práticas de saúde, especialmente quando se leva em conta que a chegada de usuários com sofrimento psíquico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é bastante frequente (AOSANI; NUNES, 2013, p. 73-74).

Morais e Tanaka (2012) ressaltam que o reduzido número de profissionais da AB, o pouco envolvimento, a escassa valorização dos demais profissionais da Unidade, bem como o Regime de Trabalho e carga horária impõem limites à Atenção Básica em incorporar as ações de saúde mental. Há, de modo geral, para Carvalho e Delgado (2016), uma sobrecarga entre os profissionais, por não existir a reposição dos trabalhadores aposentados e pela não contratação ou contratação temporária, o que também gera obstáculos para o acesso daquele que precisa de tratamento.

Dentre as intervenções realizadas pelos psicólogos nas Unidades Básicas de Saúde, elabora-se uma triagem dos usuários que vem até a unidade ou que são encaminhados por médicos. A triagem é um primeiro momento de escuta, em que é feita uma breve avaliação para conhecer um pouco do paciente e de sua queixa, funcionando como um filtro de suas necessidades e direcionando-o ao tratamento/acompanhamento mais indicado (RIBEIRO, 2012 *apud* BRONDANI *et al.*, 2018). Seguindo por esse caminho, após a triagem, outra intervenção adotada é que os pacientes que forem selecionados para o acompanhamento fazem o atendimento clínico na própria UBS (BRONDANI *et al.*, 2018).

Dentre as atribuições propostas aos profissionais da psicologia nas UBS estão a promoção e proteção à saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, visando desenvolver uma atenção integral à população atendida (BOING; CREPALDI; MORÉ, 2009). Assim, a atuação do psicólogo em uma Unidade Básica tem como proposta oferecer uma importante contribuição na compreensão contextualizada e integral das pessoas, familiares e toda a comunidade assistida. Fica claro que os profissionais que atuam nesta área, precisam ter um olhar social, tanto em suas práticas, quanto em sua formação para que suas contribuições sejam produtivas.

Contudo, há, segundo Aosani e Nunes (2013), um descompasso entre o que prevê a regulamentação das políticas públicas de saúde mental e as condições de trabalho disponíveis em uma UBS. Para Menezes, Elias e Cayres (2021), essas estratégias diversificadas de ações e serviços devem estar situadas na comunidade, o mais próximo possível do local de moradia da pessoa e sua família. Para que, nessa lógica, os serviços



da atenção básica tornarem-se primordiais, como o primeiro nível de principal acesso na procura inicial por atendimento.

Carvalho e Delgado (2016) ressaltam a necessidade de cada município ter, em mãos, os dados epidemiológicos de sua população, locais onde moram, o que precisam, quais as suas demandas. Além de que se estabeleça critérios de contratação de novos profissionais, organizar capacitações para a atenção primária, prover suporte e supervisão e viabilizar a abertura de novos dispositivos.

É necessário não só o aprimoramento de estratégias para a efetivação do funcionamento dos serviços em rede, mas adequá-los à diversidade territorial e suas peculiaridades populacionais, pois vários atributos tais como vínculo, longitudinalidade, abrangência, coordenação do cuidado, orientação para a comunidade, centralidade na família e competência cultural, que formam a base de um modelo assistencial que tem em seu centro os sujeitos, não estão garantidos (DIMENSTEIN et al., 2018, p. 81).

Faz-se necessário maior investimento, adoção de ferramentas e reorientação dos processos de trabalho, a partir do planejamento de ações e o compartilhamento do processo decisório para potencializar o acolhimento dos casos de saúde mental, rompendo com possíveis barreiras organizativas, burocráticas e socioculturais que tanto restringem o acesso dos usuários aos serviços (STARFIELD, 2002; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012 *apud* DIMENSTEIN et al., 2018, p. 77).

Além da criação de políticas que incentivem o acesso e o cuidado integral em saúde mental é preciso para Menezes, Elias e Cayres (2021, p. 687):

O olhar singular e disponível para o sujeito, e não para a doença, amplia as possibilidades de acolhimento em saúde mental. As equipes da atenção básica, no cotidiano do seu trabalho, recebem de forma considerável indivíduos e famílias com as mais diferentes demandas em saúde mental, e estar preparado para olhar a complexidade e amplitude dos determinantes que acompanharam a busca por esse cuidado garante intervenções para além dos encaminhamentos à rede especializada.

Giovanella e Fleury (1996) revelam ainda que, paralelamente aos avanços legais da Constituição Federal e da criação do Sistema Único de Saúde, visando a universalização do direito à saúde, surgiu na sociedade uma outra dinâmica privatista que, através de inovações financeiras viabilizou o acesso de importante parcela da população ao sistema



privado de atenção, os planos de saúde. Assim, de acordo com Furtado *et al.* (2018), os obstáculos encontrados no sistema público direcionam, algumas vezes, à procura por atendimento em serviços privados.

Na Psicologia clínica em consultório privado, segundo Costa e Resende (2019), o paciente entra em contato diretamente com o psicólogo para agendar seu atendimento. O profissional que trabalha neste meio possui uma maior flexibilidade na definição do tempo das sessões e de sua carga horária de trabalho. Também deve-se levar em consideração a disponibilidade do seu público-alvo para o agendamento dos atendimentos.

Segundo Dutra (2004), a atividade em consultório prioriza o intrapsíquico e os processos psicológicos e patológicos dos indivíduos, focando-se nos fenômenos psíquicos, na subjetividade e no mundo interno. As principais atividades do psicólogo neste contexto são o psicodiagnóstico, a psicoterapia individual ou grupal, o aconselhamento, orientação vocacional e avaliação psicológica.

Cunha (2003) explica que o Psicodiagnóstico é um processo limitado de tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos, a nível individual ou não, para atender problemas à luz de pressupostos teóricos ou classificar o caso e prever seu curso, sempre comunicando os resultados aos envolvidos, propondo-se possíveis soluções.

Já a psicoterapia, de acordo com a coletânea de textos didáticos de Beto (2013), consiste na atividade a qual o profissional aplica um conjunto de técnicas e métodos psicológicos cujas características e objetivos podem variar, dependendo das concepções teóricas e metodológicas que servem de referência para o profissional. Como exemplo de abordagens orientadoras, temos a psicanálise, terapia comportamental, terapia cognitiva, terapia fenomenológico-existencial, entre outras linhas. Dentre alguns objetivos da psicoterapia, estão a solução de problemas, desenvolvimento de novas concepções, autoconhecimento, modificação de comportamento, etc.

O aconselhamento e orientação são atividades mais educativas que consiste na resolução de alguma situação específica que caracteriza o momento de vida de um indivíduo ou de um grupo. Com base nos seus conhecimentos, o psicólogo faz esclarecimentos à(s) pessoa(s) sobre determinados fenômenos da psique humana, nos seus aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais, o que faz com que as mesmas reflitam sobre si e



sobre a situação que estão vivendo e procurem a melhor forma de lidar com isso (BETOI, 2013).

Já a Avaliação Psicológica, segundo o Conselho Regional de Psicologia do Paraná (2018), é um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas.

De acordo com Costa e Resende (2019), no consultório particular, o psicólogo tem a opção de tornar-se especialista em algum tipo de demanda, por exemplo: Saúde Mental, Neuropsicologia, Psicopedagogia, dentre outras; também possui a liberdade de selecionar um determinado público-alvo, como: crianças, adolescentes, adultos, idosos ou famílias.

Conforme as autoras, para o exercício clínico é fundamental a escolha de um espaço, tendo como opções: consultório, clínica, sublocação de salas ou contrato de prestação de serviço autônomo em clínicas de Psicologia ou multidisciplinares. A escolha da localidade e da infraestrutura é de essencial importância dentro desse contexto.

Analise o bairro, o acesso por transporte público e privado, facilidade para estacionar, segurança, pensando sempre no seu público-alvo. Ficar perto de outras clínicas, centros comerciais, empresariais ou hospitais pode ajudar na atração de novos clientes. Quanto à estrutura, o local deve passar credibilidade e confiança para o cliente. Portanto, deve ter um bom aspecto higiênico, com ambientes visualmente agradáveis e satisfatórios do ponto de vista ergonômico e funcional (COSTA; RESENDE, 2019, p. 80).

De acordo com Betoí (2013), no geral, em termos de população atendida no Brasil, a modalidade de atendimento particular não permite acesso a toda população devido ao seu alto custo, sendo predominante a população que tem uma condição financeira melhor. Dutra (2004) reafirma que, nas atividades em consultório particular, o psicólogo que se apresenta como profissional autônomo e liberal, atende, geralmente, uma clientela financeiramente abastecida.

A escolha da modalidade de atendimento também fica a critério do profissional, podendo optar pelo atendimento social que, atende a população com um valor abaixo da tabela estabelecida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), devendo ser utilizado com um público específico, como alunos de Psicologia, pessoas de baixa renda, mulheres em



situação de violência doméstica ou que sofreram algum tipo de violação, etc. Já o atendimento particular, que é baseado na Tabela de Referência Nacional de Honorários dos Psicólogos, disponibilizada pelo CFP, por meio do site e atualizada anualmente de acordo com o INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor). Há o atendimento por Convênio de Saúde onde o valor a ser pago é abaixo do limite inferior da Tabela de Referência Nacional de Honorários dos Psicólogos. Também há a possibilidade da realização de atendimento psicológico online, como prevê o artigo 1 da Resolução nº 11/2018, que resolve ‘regulamentar a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e comunicação (COSTA; RESENDE, 2019, p. 96).

Segundo as autoras, o que mais tem sido adotado pelos profissionais é a negociação do valor cobrado com o cliente de forma que fique viável para ambos os lados.

Independentemente do valor acordado com o paciente, precisamos seguir o artigo 4 do Código de Ética, que afirma que ‘Ao fixar a remuneração pelo seu trabalho, o psicólogo: Levará em conta a justa retribuição aos serviços prestados e as condições do usuário ou beneficiário; Estipulará o valor de acordo com as características da atividade e o comunicará ao usuário ou beneficiário antes do início do trabalho realizado; Assegurará a qualidade dos serviços oferecidos independentemente do valor acordado (COSTA; RESENDE, 2019, p. 83).

Além disso, há a combinação da forma de pagamento com o paciente, que pode ser feita de forma semanal, quinzenal ou mensal. No Atendimento por Convênio de Saúde, o Psicólogo(a) não irá receber o pagamento diretamente do paciente, mas, sim, pela operadora de saúde ao qual está conveniado. Essas, geralmente, efetuam os pagamentos no prazo de 30 a 45 dias úteis após o faturamento das guias de atendimento (COSTA; RESENDE, 2019, p. 85).

Como o psicólogo clínico particular atua de forma autônoma, ele também acaba sendo o responsável pelo próprio gerenciamento do consultório e de suas finanças. Para o psicólogo clínico há, segundo Costa e Resende (2019), a preocupação com o marketing, a propaganda e a divulgação do trabalho.

[...] o objetivo do marketing na nossa profissão é fazer com que a sociedade (nossos possíveis clientes) tenha conhecimento sobre a nossa atividade, o nosso espaço de atendimento, às nossas técnicas, enfim, sobre o nosso objetivo, que é cuidar da



saúde mental do ser humano com ética e responsabilidade (COSTA; RESENDE, 2019, p. 90).

Algumas formas de divulgação, segundo as estudiosas, são: cartões de visitas, panfletos, internet e redes sociais, blogs, divulgações por networking, participação de eventos, entre outras.

A partir da garantia de direito à saúde pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, dos princípios e responsabilidades fundamentais da profissão e, da caracterização da atuação do psicólogo dentro dos específicos contextos, reconhece-se a importância da pesquisa e reflexão do tema referente as dificuldades de acesso à Psicologia. O desenvolvimento desse estudo possibilita a identificação dos desafios ao acesso à saúde mental, buscando analisar o cuidado que profissionais estabelecem diante das demandas que chegam em um consultório particular e uma Unidade Básica de Saúde. Considera-se fundamental pensar sobre a maneira como as pessoas chegam até a Psicologia e as possíveis dificuldades que estão por trás deste processo. A identificação das barreiras, para Carvalho e Delgado (2016), pode auxiliar na realização de ações que minimizem os impeditivos ao tratamento adequado. Portanto, há a necessidade de serem conhecidas as dificuldades de atendimento em saúde mental, a fim de se desenvolver uma prática de cuidado ao portador de sofrimento psíquico que possa ser efetiva (AOSANI; NUNES, 2019, p. 74). Tal exploração traz informações relevantes tanto para os profissionais e estudantes da área, quanto para a população no geral.

3. CONCLUSÃO

A questão de acesso ao acompanhamento terapêutico tem se colocado como um tema que mobiliza os profissionais da área mas que pode mobilizar outros atores sociais tendo em vista que deflagra e aponta para a questão da inclusão dos segmentos mais vulneráveis de nossa sociedade. Dito de outra maneira, o acesso ao acompanhamento psicológico acaba por se constituir e consolidar em algo que acaba restrito àqueles que conseguem custear um atendimento na esfera privada.

Por conseguinte, a alocação do serviço de atendimento psicoterápico no âmbito do Sistema Único de Saúde se consolidaria como um dispositivo basal e essencial na



democratização do acesso a tais serviços., sobretudo quando pensamos na população mais vulnerável de nossa sociedade e que não tem condições financeiras para custear tal demanda. Dessa maneira, o acesso deve ser estimulado e viabilizado pela Política de Saúde, na esfera municipal independente de onde sejam direcionados os recursos necessários para a operacionalização desse acesso.

4. REFERÊNCIAS

- ADIB D. JATENE. **RESOLUÇÃO Nº 196, DE 10 DE OUTUBRO DE 1996**. [S.l.], 10 out. 1996. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 30 maio 2022.
- ANDRADE, L. H. et al. Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. **PLoS ONE**, v. 7, n. 2, p. 1-11, 2012. Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/1090>. Acesso em: 4 maio 2023.
- AOSANI, T. R.; NUNES, K. G. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 71–80, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-093X2013000200002&script=sci_abstract. Acesso em: 14 out. 2022.
- ARCHANJO, A. M; SCHRAIBER, L. B. A Atuação dos Psicólogos em Unidades Básicas de Saúde na Cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 2, p.351-363. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/sgFxQK8tTJCbCfvm4jDBgHy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 mai. 2022.
- BARBOSA, S. P.; ELIZEU, T. S.; PENNA, M. M. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2347-2357, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tLXmCrGVqKsW8tfGBgh6FCF/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2022.
- BERNARDES, A. G. Território e acesso: questões sobre as políticas de saúde brasileiras In: **Avances en Psicología Latinoamericana** [online], Bogotá, v. 35, n. 2, p. 339-349, ago. 2017. Disponível em: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/4194/3689>. Acesso em: 12 abr. 2023.
- BETOI, W. Psicologia, Ciência e Profissão - Coletânea de Textos Didáticos. 2013. Disponível em: <https://document.onl/documents/betoi-psicologia-ciencia-e-profissao-coletanea-de-textos-didaticos.html?page=23>. Acesso em: 25 mai. 2022.
- BOING, E.; CREPALDI, M. A.; MORÉ, C. L. O. O. A Epistemologia Sistêmica como Substrato à Atuação do Psicólogo na Atenção Básica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 4, p.828-845, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/BnkS4yQJ3rBrZjFgVCSWt5q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mai. 2022.



BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartão Nacional de Saúde**. [S.l.]: Ministério da Saúde. [2020?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/cns>. Acesso em: 4 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde? Brasília. 2020**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>>. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Brasília. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 27 mai. 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. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 28 maio 2022.

BRONDANI, M. A. *et al.* **A atuação do psicólogo em uma Unidade Básica de Saúde (UBS): Relato de Experiência**. [s.l.: s.n., s.d.]. 2018. Disponível em: <https://sobresp.com.br/wp-content/uploads/2015/04/ATUA%C3%87%C3%83O-DO-PSIC%C3%93LOGO-EM-UMA-UNIDADE-B%C3%81SICA-DE-SA%C3%9ADE.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2022.

CARVALHO, C. V. de; SILVA, L. C. da. Atuação de Psicólogos na Saúde Pública: dificuldades e possibilidades de trabalhos com grupos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 10, n. 2-4, p. 20–23, 1990. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/cgJ7bnRgWBD6cKDDssDsQJd/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.

CARVALHO, M. C.; DELGADO, P. G. G. Acesso à Saúde Mental em Itajubá/MG. **ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 6, n. 1, p. 20–35, 2016. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1809>. Acesso em: 14 out. 2022.

CERVO, A.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. **Metodologia Científica**. São Paulo: Pearson, 2006.

CINTRA, M.S.; BERNARDO, M.H.; Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.37, n. 4, p. 883-896, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/QSnbz7GJVVCJLg8yQZxxz8G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mai. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. XIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia. Brasília, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **RESOLUÇÃO N°13**. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. Brasília, DF, 15 jul. 2022. Disponível em: https://www.crpsp.org/uploads/legislacao/251770/KTVd7G3Epo2TKRghJvk-5MUN1_xcLm5.pdf. Acesso em: 9 abr. 2023.



Conselho Nacional de Saúde. **O SUS**. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html. Acesso em: 26 mai. 2022.

COSTA, D; OLIVO, V. Novos sentidos para a atuação do psicólogo no Programa Saúde da Família. **Ciência & saúde coletiva**, v.14, n.1, p. 1385–1394, Rio de Janeiro, set-out, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4YTLHD4j3nKLBp3Y5bcWMvv/?lang=pt>. Acesso em: 25 mai. 2022.

COSTA, G. B. S; RESENDE, V. V. **Como se faz? Iniciando a prática clínica em psicologia: da atuação profissional aos fundamentos de gestão**. Salvador: SANAR, 2019.

CRP-CE. **Parecer a Respeito da Regulamentação de Parâmetros Mínimos Sobre o Tempo de Atendimento do Profissional de Psicologia no Sistema Único de Saúde, nas demais políticas públicas e na iniciativa privada**. Fortaleza, 3 nov. 2016. Disponível em: https://crp11.org.br/wp-content/uploads/2022/03/28_Parecer-Tempo-de-Atendimento-e-Capacidade-de-Atendimento.pdf. Acesso em: 9 abr. 2023.

CRP-GO. **Nota Técnica CRP-09 003/2019**. Goiás. 2019. Disponível em: https://www.crp09.org.br/portal/images/noticias/2019/NOTATECNICACRP09N032019_PARAMETROSDEASSISTENCIAPSILOGICANASAUDE.pdf. Acesso em: 11 maio 2023.

CRP-PR. **Nota Técnica CRP-PR 005-2018**. Curitiba. 2018. Disponível em: <https://crp11.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Nota-Técnica-005-2018-Autonomia-Profissional.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2023.

CRP-RJ. **Psicologia Clínica: as dimensões ético-políticas desse espaço (ainda) desafiador**. **Jornal do Conselho de Psicologia do Rio de Janeiro**, v. 8, n. 37, out/nov/dez, p.1-24, 2014. Disponível em: http://www.crp11.org.br/site/wp-content/uploads/2016/01/jornal_37_clinica.pdf. Acesso em: 11 abr. 2023.

CRP-SP. **Guia prático sobre acessibilidade para profissionais da psicologia**. São Paulo. 2022. Disponível em: <https://www.crp11.org.br/uploads/impresso/272630/ZJKigtArL48ichNIhQwjxUCikgPDKex.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2023.

CRP-SP. **Série CRP-SP Orienta: Quanto tempo deve durar um atendimento psicológico?** Dez. 2015. Disponível em: <https://www.crp11.org.br/uploads/impresso/1682/KCg2b2t4sr-gSywRgrT5I0u4e5NTbC7p.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2023.

CUNHA, J. A. Fundamentos do psicodiagnóstico, in **Psicodiagnóstico – V. 5** ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17963/material/Texto%20-%20Fundamentos%20do%20Psicodiagnóstico.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2022.

DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, jul/dez. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ssBKbycz5cW5RxXmNs5RcXv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2023.

DIMENSTEIN, M. *et al.* A saúde mental e atenção psicossocial: Regionalização e gestão do cuidado integral no SUS. **Salud & Sociedad**, v. 9, n. 1, p. 70–85, 2018. Disponível em:



<https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/2869>. Acesso em: 14 out. 2022.

DUTRA, E. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 9, n. 2, p. 381–387, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/7dTyvpTbPQW9XfFsgk4shcn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.

FURTADO, R. D. C. *et al.* Os Caminhos do acesso à Saúde Mental no município de Viçosa, Minas Gerais. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR BJSCR**, v. 23, n. 2, p. 34-40, 2018. Disponível em:

https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180704_094154.pdf. Acesso em: 15 out. 2022.

GIOVANELLA, L.; FLEURY, S. Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise In: EIBENSCHUTZ, C. (org). **Política de Saúde: o público e o privado**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p.177-198,1996.

Governo Federal; Ministério da Saúde; **SUS completa 30 anos de criação**. 21 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/sus-completa-30-anos-da-criacao#:~:text=O%20Sistema%20foi%20criado%20pela,saúde%20como%20dever%20do%20Estado>. Acesso em: 26 mai. 2022.

HUPSEL, T. M; SCHNITMAN, L. V. **Psicologia da Saúde: Da atenção primária à atenção hospitalar**. Ed. 1. SANAR, 2017.

JUNIOR, I. F. B.; PAVANI. M. O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 14, n. 2, p. 71-100. 2013.

Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/263>. Acesso em: 29 mai. 2022.

LIMA, M. J.; MACEDO, R. M. S. de. A clínica psicológica como ação social. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 25, n. 55, p. 19–30, 2016. Disponível em: <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/133>. Acesso em: 11 abr. 2023.

MEDEIROS, S. M.; GUIMARÃES, J. Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 3, p. 571–579, 2002.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/d5kZshdX4XzFbtp8j485z5b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2022.

MENEZES, P.; ELIAS, R.; CAYRES, A. Z. F. “A estrutura de acesso à saúde mental no Sistema Único de Saúde do estado de São Paulo”, In: **Clínica psiquiátrica: os fundamentos da psiquiatria**. Barueri: Manole, 2021.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro-São Paulo, ABRASCO- HUCITEC, 1992.

MORAIS, A. P. P.; TANAKA, O. Y. Apoio Matricial em Saúde Mental: alcances e limites na atenção básica. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p.161-170, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/s689bYQrRW4nrhsvykpBJHx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.



MOREIRA, J. O.; ROMAGNOLI, R. C.; NEVES, E. O. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. **Psicologia: ciência e profissão**. Brasília, v. 27, n. 4, p. 608-621, dez. 2007. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007001200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2022.

MOURA, E. S. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Revista Âmbito Jurídico**. [s.l.: s.n., s.d.]. 2017. Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17657/material/O%20direito%20C3%A0%20sa%20C3%BAde%20na%20Constitui%20C3%A7%20C3%A3o%20Federal%20de%201988%20-%20Constitucional%20-%20C3%82mbito%20Jur%20C3%ADdico.pdf>. Acesso em: 29 mai. 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. São Paulo, jun. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072004000100005. Acesso em: 24 mai. 2022.

OMS (Organização Mundial da Saúde). 1946. Constitution of the World Health Organization. Disponível em: policy.who.int/cgi-bin/on_isapi.dll?hitsper-heading=on&infobase=basicdoc&redord{C88}&softpage=Document42. Acesso em: 17 jul. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health. **Who.int**, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981>. Acesso em: 4 maio 2023.

RAMOS, J. L.; OLIVEIRA, N. Tradução para Português do Questionário de Análise de Percursos de Acesso aos Cuidados de Saúde Mental. **Psilogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca**, v. 10, p. 58-70, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.10/939>. Acesso em: 6 jun. 2023.

REIS, J. R. T. Psicoterapia na rede pública de saúde. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 177-188, 1994. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 jun. 2023.

SCHIAVON, F. Brasileiro sente piora na saúde mental, mas não faz terapia. **VEJA Saúde**. 21, dez. 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/brasileiro-sente-piora-na-saude-mental-mas-nao-faz-terapia/>. Acesso em: 24 mai. 2022.

SCHULTZ, D. P. & SCHULTZ, S. E. **História da Psicologia Moderna**. 9ª ed. São Paulo: Thomson Learning, 2011.

SCHWARTZ, T. D. *et al.* Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2145-2154, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TX6vZ4NpcsPdDc6Fk3bPhXx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2022.

SILVA, N. O.; SOUZA, K. A. O. Ações Judiciais para o acesso à saúde mental no Brasil: Uma Revisão Integrativa. **XXIII Seminário de Iniciação Científica da UEFS Semana**



Nacional de Científica e Tecnológica, 2019. Disponível em:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjuaOoxOD6AhU5ALkGHwLvBTcQFnoECAsQAQ&url=http%3A%2F%2Fperiodicos.uefs.br%2Findex.php%2Fsemic%2Farticle%2Fview%2F6537%2F5166&usq=AOvVaw1xM0ckPlzIWx8nUB2RHkDK>. Acesso em: 14 out. 2022.

SILVEIRA, K. G. B.; DIAS, M. S. L. As categorias da psicologia social comunitária como dispositivo para a construção das práticas no SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 8, n. 1, p. 07-13, jun. 2016. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 abr. 2023.

SOUZA, V. A. de; MENDONÇA, E. S. As psicologias construídas no SUS: possibilidades e desafios profissionais no agreste pernambucano. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 127, p. 1164–1175, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6SzSjcVzvBc5dRDsNgcsL3g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2023

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, sup. 2, p.190-198, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/PkyrsjDrZWwzzPVJJPbbXtQ/>. Acesso em: 24 ago. 2022.

YALOM, I. D.; MOLYN, L. **Psicoterapia de Grupo: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2006. Disponível em: <https://livrogratuitosja.com/wp-content/uploads/2021/03/Livro-Psicoterapia-de-Grupo.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2022.