



Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Psicologia – IP
Departamento de Psicologia Clínica – PCL
Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Cultura

O acesso à Psicologia na Atenção Primária à Saúde do SUS em um município de Minas

Gerais: trajetórias percorridas

Larissa Izidoro Rosa

Brasília, 2023

Larissa Izidoro Rosa

O acesso à Psicologia na Atenção Primária à Saúde do SUS em um município de Minas

Gerais: trajetórias percorridas

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura

Orientadora: Profa. Dra. Larissa Polejack Brambatti

Brasília, 2023

O acesso à Psicologia na Atenção Primária à Saúde do SUS em um município de Minas

Gerais: trajetórias percorridas

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura

Aprovado pela Banca Examinadora em 20 de dezembro de 2023.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Larissa Polejack Brambatti - Presidente
Universidade de Brasília- UnB

Profa. Dra. Cláudia Mara Pedrosa
Universidade de Brasília – UnB

Prof. Dr. Marcelo Pedra Martins Machado
Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz

Profa. Dra. Elizabeth Queiroz
Universidade de Brasília - UnB

Dedico esse estudo a mamãe e papai que sempre valorizaram a educação.

Á todas Psicólogas e Psicólogos atuantes no SUS que enfrentam no seu dia a dia alegrias e empecilhos.

Agradecimentos

Agradeço a Deus e os ensinamentos cristãos por serem meu guia e conforto.

À minha família, meus pais Marlúcia e Elmar por sempre priorizarem o estudo e a minha autonomia, e por todo amor e cuidado. Às minhas irmãs mais velhas Nathália e Láisa pela brandura. Aos meus queridos e amados sobrinhos Lucas, Liz e Davi por todos os momentos de alegria no decorrer da minha trajetória do Mestrado que me proporcionaram momentos leves. Amo vocês!

Ao meu querido Matheus por ser um apoiador e fonte de tanto amor e carinho.

Ao meu grande amigo e psicólogo Jefferson por sempre estar disponível e disposto a me ajudar.

Às queridas Equipes das Unidades Básicas de Saúde Caic, Politécnica e Canabrava por me acolherem tão bem, por me proporcionarem oportunidade de fala e de estarem sempre abertas ao ‘pitaco’ da Psicologia. Aprendi com vocês que juntos somos mais fortes, vocês me fizeram me sentir muito acolhida e querida. Às minhas colegas de trabalho Psicólogas da Atenção Básica, vocês são mulheres incríveis!

À minha orientadora Professora Dra. Larissa Polejack, agradeço a leveza e acolhimento durante as orientações.

Enfim, grata por ter atingido mais um passo da minha evolução, não só como Psicóloga, mas como humana. Grata pela Universidade de Brasília que me proporcionou experiências inestimáveis, aos professores e professoras do Instituto de Psicologia por ativarem meu ponto de vista crítico e por contribuírem para o meu conhecimento.

Foram diversas idas de vindas de Unai a Brasília de madrugada e à noite. Momentos de grande exaustão, mas que com certeza valeram e valerão a pena! Felicidade e realização!

Sem o passo inicial, ninguém vence as distâncias.
(Joanna de Ângelis)

Resumo

A Atenção Primária à Saúde (APS) compõe um dos quatro níveis de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo a porta de entrada do SUS, ela tem como iniciativas ações intersetoriais de promoção e prevenção da saúde, bem como tratamento, diagnóstico e redução de danos. Dentro da APS a Psicologia tem possibilitado experiências transformadoras no campo da saúde mental, contudo essa atuação tem enfrentado desafios. O foco do presente estudo é na APS de um município de médio porte de Minas Gerais, especificamente na oferta de serviços de psicologia deste nível de atenção à saúde. Nesta cidade, o serviço é ofertado em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio de três profissionais de psicologia. O estudo teve como objetivo geral identificar os caminhos e dificuldades para acessar o serviço de psicologia da APS deste município. Optou-se por desenvolver uma pesquisa qualitativa exploratória, por meio de Itinerários Terapêuticos, utilizando como instrumentos a Linha do Tempo, entrevistas semiestruturadas e questionário sociodemográfico. Participaram da pesquisa oito usuárias deste serviço, sendo quatro delas usuárias que estão em acompanhamento psicológico e quatro que estão aguardando na fila de espera. A pesquisa oportunizou a análise de possíveis estratégias para melhor oferta e promoção de saúde mental dentro das Unidades Básicas de Saúde e identificação de possíveis barreiras, como um modelo clínico voltado para o atendimento individual, poucos profissionais para uma demanda alarmante, recursos limitados e dificuldade de compreensão a atuação do profissional de Psicologia neste nível de Atenção. Conclui-se que o atual modelo utilizado na APS daquele município é prioritariamente biomédico e oferece pouco acesso à população. É fundamental que ocorra uma reorientação na organização do serviço psicológico, buscando caminhos de atuação com base em modelos comunitários e de territorialização, utilizando práticas integrativas, promovendo o fortalecimento de vínculos com a comunidade. Indica-se realizar processos de educação permanente com as equipes e com a gestão quanto às possíveis atuações da psicologia da APS e trabalho em rede. Sugere-se ainda uma melhor articulação com a Rede Atenção Psicossocial do município, bem como a contratação de mais profissionais de psicologia.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Psicologia em saúde; Saúde mental; Acesso à Atenção Primária

Abstract

Primary Health Care (PHC) makes up one of the four levels of health care in the Sistema Único de Saúde (SUS). As the gateway to the SUS, its initiatives include intersectoral health promotion and prevention actions, as well as treatment, diagnosis and harm reduction. Within PHC, Psychology has transformative possibilities for experiences in the field of mental health, however this action has faced challenges. The focus of this study is on PHC in a medium-sized municipality in Minas Gerais, specifically on the provision of psychology services at this level of health care. In this city, the service is offered in three Unidades Básicas de Saúde (UBS) through three psychology professionals. The general objective of the study was to identify the paths and difficulties in accessing the PHC psychology service in this municipality. It was decided to develop an exploratory qualitative research, through Therapeutic Itineraries, using the Timeline, semi-structured interviews and sociodemographic questionnaire as instruments. Eight users of this service participated in the research, four of whom were undergoing psychological counseling and four who were waiting on the waiting list. The research provided the opportunity to analyze possible strategies for better provision and promotion of mental health within Basic Health Units and identification of possible barriers, such as a clinical model focused on individual care, few professionals for an alarming demand, limited resources and difficulty in understanding the role of the Psychology professional at this level of care. It is concluded that the current model used in PHC in that municipality is primarily biomedical and offers little access to the population. It is essential that there is a reorientation in the organization of psychological services, seeking ways of acting based on community and territorialization models, using integrative practices, promoting the strengthening of bonds with the community. It is recommended to carry out ongoing education processes with teams and management regarding the possible actions of PHC psychology and networking. Better coordination with the municipality's Psychosocial Care Network is also suggested, as well as the hiring of more psychology professionals.

Keywords: Primary Health Care; Behavioral Medicine; Mental Health; Access to Primary Care

Lista de Figuras

Figura 1.....	56
Figura 2.....	56
Figura 3.....	57
Figura 4	57

Lista de Tabelas

Tabela 1.....	54
---------------	----

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACE	Agente de Combate à Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AIS	Ações Integradas de Saúde
APA	American Psychological Association
APS	Atenção Primária à Saúde
AT	Análise Temática
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP/CHS	Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CREPOP	Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas
eAB	equipes de Atenção Básica
eMulti	Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde
eMulti	equipe Multiprofissional Ampliada
Ampliada	
eMulti	equipe Multiprofissional Complementar
Complementar	

eMulti	equipe Multiprofissional Estratégica
Estratégica	
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IT	Itinerário Terapêutico
MG	Minas Gerais
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PIB	Produto Interno Bruto
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PIS	Práticas Integrativas e em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PSF	Programa Saúde da Família
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde

TCI	Terapia Comunitária Integrativa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UnB	Universidade de Brasília
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

Sumário

Apresentação.....	16
Introdução.....	19
Capítulo 1 -Política Nacional de Atenção Básica.....	22
Capítulo 2 -A Psicologia da Saúde	28
Capítulo 3- Psicologia no SUS e na APS.....	33
4. Objetivos.....	42
4.1 Objetivo geral	42
4.2 Objetivos específicos.....	42
5.Justificativa	43
6.Método	44
6.1 Cenário de pesquisa	44
6.2 Participantes e Processo de Convite	45
6.3 Procedimentos e Cuidados éticos	47
6.4 Primeiro grupo.....	48
6.5 Segundo grupo.....	49
6.6 Forma de Análise	50
6.7 Riscos e Benefícios	51
7. Resultados e Discussão	53
7.1 Características Sociodemográficas dos participantes.....	53
7.2 Análise das entrevistas.....	55
7.2.1 Grupo 1	55
7.2.1.1 Linha do Tempo.	55
7.2.1.2 Percurso até o atendimento psicológico.	58
7.2.1.3 Tempo de espera.	61
7.2.1.4 Intervenção Medicamentosa e psiquiátrica.....	62
7.2.1.5 Vínculo.	63
7.2.1.6 Interrupção do atendimento psicológico.....	65
7.2.2 Grupo 2	68
7.2.2.1 Percurso até o atendimento psicológico.	68
7.2.2.2 Tempo de espera.	69
7.2.2.3 Acesso ao serviço.	70
7.2.2.4 Alternativas.	72
7.2.2.5 Expectativas.	72
8. Considerações Finais.....	74

Referências	80
Apêndice A	90
Apêndice B	91
Apêndice C	92
Apêndice D	93
Anexo	94

Apresentação

A atuação da psicologia nas políticas públicas de saúde no Brasil, alcançou um espaço indispensável nas comunidades brasileiras. Como Psicóloga atuante no Sistema Único de Saúde (SUS) e pós-graduanda da Universidade de Brasília acende-me a necessidade de contribuir para a prática da psicologia da saúde. E foi por meio dessa pesquisa que busquei auxiliar para o avanço da minha classe, como ciência e profissão. Como defensora do SUS compreendo a constante luta de consolidação, em busca de democracia e equidade, e para isso, vejo o quanto necessário é discutir política, economia, cultura e paradigmas. Bem como, a definição do espaço da Psicologia no SUS.

Lembro-me que durante a graduação me deparei com a disciplina de Psicologia da Saúde, e recordo como me encantei com tudo o que era falado, e como a ciência psicológica fez mais sentido a partir dali. Busquei fazer minha pesquisa de conclusão de curso também na área da saúde, voltada para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e, como uma futura psicóloga, eu queria ir para o campo, buscar a prática, conhecer os ambientes e os profissionais. Contudo, me deparei com muitas adversidades, como a desassistência política e paradigmas arcaicos que vão contra a Reforma Psiquiátrica, aquilo foi um balde de água fria. E durante a minha pós-graduação na UnB tive a oportunidade de escutar e conhecer Psicólogas maravilhosas que enriqueceram a minha visão quanto a Psicologia da Saúde e me abriram várias questões quanto a atual atuação. Todo esse trajeto influenciou para que eu buscasse o SUS como lócus da pesquisa.

Esta pesquisa teve como foco o primeiro nível de atenção à saúde do SUS, no qual, esta pesquisadora atua. Escuto diariamente reclamações sobre a falta de profissionais de psicologia para atender as demandas da população, e me deparo com o sentimento de frustração com a sensação de sempre estar “enxugando gelo”. Um dia, em uma reunião com a equipe de saúde

mental do município, escutei a seguinte colocação de uma colega de trabalho, que atua no SUS há mais de uma década: “Será que a solução para as filas de esperas gigantes da psicologia é só contratar mais psicólogas?”. A princípio, como recém-contratada do serviço, eu enxergava que o problema era a escassez de profissionais, mas essa mesma colega sempre alertava: “com o aumento dos profissionais, também irá aumentar a demanda, a fila de espera nunca diminuirá”. Com certo descontento, intimamente eu me indagava, qual será a solução?

Como pesquisadora, o meu primeiro impulso foi pesquisar! Busquei artigos, normativas e portarias do SUS, orientações do Conselho Federal de Psicologia, e pude perceber que o “problema” que a Psicologia da APS da minha cidade enfrenta, é a pura realidade de muitas cidades brasileiras.

Creio que a questão de pesquisa que fomentou a elaboração desta dissertação, partiu desta minha prática e da minha trajetória até aqui, do meu dia a dia como Psicóloga no SUS. No decorrer desta pesquisa, ao realizar as entrevistas durante as coletas de informações, gerou-me um misto de sentimentos (passíveis aqui de compartilhamento, pois para mim, o afeto e o cuidado à saúde andam lado a lado) a satisfação e a angústia. Satisfação por perceber que cada semente que nós da equipe de psicólogas plantamos geram frutos e angústia por ver que é muito pouco, tem muita população desassistida, ainda há muito o que se fazer.

Como falado, o nosso foco aqui é a porta de entrada do SUS, a Atenção Primária à Saúde. O referencial teórico foi dividido em três capítulos: o primeiro apresenta a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para melhorar esmiuçar sobre as diretrizes que tangem a APS; o segundo capítulo localiza a atuação da Psicologia dentro da Saúde; e no terceiro discute sobre o caminho da Psicologia no SUS e na APS, abarcando dados atuais que apresentam os empecilhos identificados da efetivação da prática psicológica na APS.

Adiante, serão apresentados capítulos com objetivos da pesquisa e a justificativa que a solidificou. A partir daí, inicia-se o capítulo com a identificação do método utilizado, os cuidados éticos na realização dos procedimentos da pesquisa. Contextualiza-se o cenário de pesquisa e os instrumentos de coleta de dados utilizados. Depois, no capítulo de discussão são apresentados os resultados obtidos, bem como uma análise dos mesmos. Finalizando, com as considerações finais com uma síntese dos principais pontos captados durante o estudo, assim como possíveis estratégias de mudança.

Introdução

A partir da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica, concomitante com a consolidação do Sistema Único de Saúde, observou-se o início da trajetória da atuação dos profissionais de psicologia nas equipes multidisciplinares nos diferentes níveis de atenção à saúde (primária, secundária, terciária e quaternária) (Rosa & Silva-Roosli, 2019). No ano de 2006, o Ministério da Saúde normatizou a Política Nacional de Atenção Básica, e em 2017 lançou a portaria nº2.436 revisando as diretrizes da política. A PNAB veio para revitalizar o nível de atenção primária no Sistema Único de Saúde, com o intuito de promover ações de saúde individuais e coletivas, abrangendo a manutenção, prevenção e promoção em saúde a partir dos princípios da descentralização, integralidade, gratuidade e universalidade (Brasil, 2006a, 2012, 2017).

Dentre os quatro níveis de atenção à saúde, este trabalho tem como foco, a Atenção Primária à Saúde ou também, nomeada de Atenção Básica em Saúde (ABS) em que são realizados procedimentos que necessitam de menos equipamentos e tecnologias duras, mas nem por isso apresenta menos complexidade, como trazem Mendes et al. (2019, p. 45) “ A APS não é simples”, pois ela proporciona soluções aos complexos cuidados primários, lidando com eventos agudos e condições crônicas. A APS é a porta de entrada da rede de atenção do SUS e tem como iniciativas ações intersetoriais de promoção e prevenção da saúde, bem como tratamento, diagnóstico e redução de danos (Brasil, 2012, 2017). A sua constituição não é compreendida de forma única, pois pode ser abarcada como um composto de práticas médicas ou uma própria organização de saúde (Medeiros, 2020).

A APS começou a criar suas raízes por volta dos anos 70 a partir das discussões sobre o cuidado primário em saúde no encontro mundial da Alma-Ata, onde definiu-se APS como:

cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação e a um custo suportável para as comunidades e para os países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação (Organização Mundial da Saúde/UNICEF, 1979 apud Mendes et al.,2019, p. 30).

A partir dessa definição começou-se a pautar assuntos essenciais da APS como a imunização, o saneamento básico, a educação em saúde, a assistência à saúde materno-infantil, a promoção e a prevenção em saúde, e a valorização da saúde como direito humano. A proposta da APS inspirou-se no Relatório Dawson que surgiu em 1920, no Reino Unido. Este documento apresentou cada nível de atenção à saúde e as suas relações, bem como a sua organização conforme a população (Mendes et al., 2019). Os autores trazem que a história da APS no Brasil tem um perfil singular, e a divide em oito momentos, sendo eles: o primeiro em 1924 com os Centros de Saúde na Universidade de São Paulo, o segundo nos anos 40 com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública, o terceiro nos anos 60 com o desenvolvimento nas Secretarias Estaduais de Saúde que começaram a focar em ações de prevenção às doenças, o quarto, logo após, nos anos 70 com a Conferência da Alma Ata, em que começaram a desenvolver programas de expansão de cobertura. O quinto momento, nos anos 80, simultaneamente com a crise da previdência que forçou as Ações Integradas de Saúde (AIS) utilizarem a APS do SUS, o sexto momento concretizou com a municipalização da APS expandindo os cuidados primários. O sétimo, os autores apontam como a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), e por fim o oitavo momento em que é caracterizado pela dificuldade de consolidação da Estratégia de Saúde da Família.

Desde meados dos anos vinte até a atualidade, no Brasil, foram propostas diversas tentativas de estruturação da APS, vários modelos já foram implantados. Contudo, a criação do Programa Saúde da Família é um marco na história da APS brasileira, pois abrangeu a proposta de atenção básica à saúde, trazendo o foco no vínculo entre usuários e a equipe, a articulação com os outros dispositivos de saúde e a centralidade no sujeito e na família (Arantes et al., 2016). A qualidade da APS, segundo Giovanella (2018), definem os rumos do SUS, do mesmo modo que o SUS determina a abrangência da APS. Evidenciando o valor da Atenção Primária à Saúde na saúde brasileira.

Capítulo 1 -Política Nacional de Atenção Básica

Na primeira metade dos anos 1990, foi criado o Programa Saúde da Família que visava uma reorientação na assistência à saúde brasileira buscando a promoção da saúde e inserção da comunidade, provocando uma reorientação ao então vigente modelo médico assistencial (Conil, 2008). Anos depois, em 2006, a saúde pública brasileira, avançou de forma significativa com a implementação da Política Nacional de Atenção Básica, garantindo maior acessibilidade à população. Neste momento, o modelo do PSF transformou-se em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2006a; Mendes, 2019). Já em outubro de 2011 foi lançada a portaria nº 2.488, com o intuito de responder à necessidade de atualização das políticas públicas para o desenvolvimento da Atenção Básica à Saúde ou Atenção Primária à Saúde. E esse documento foi fundamental para nortear os processos de trabalho das equipes que atuam nessa esfera de saúde. Nele estão descritos vários aspectos da PNAB como os fundamentos e diretrizes básicas, a infraestrutura, o funcionamento e as responsabilidades da atenção à saúde, as responsabilidades do governo e as atribuições de cada profissional que compõem as equipes de saúde da família (Brasil, 2011a). Como modelo assistencial a APS condiz com o primeiro nível de atenção à saúde pública no Brasil (Portela, 2017).

Conforme a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde lançada pelo Ministério da Saúde em 2019, é reconhecido mundialmente que os sistemas de saúde precisam manter e investir em uma atenção primária resolutiva e forte, que busque resultados com equidade. Evidências apontam que uma APS eficiente proporciona melhores quocientes em saúde (Brasil, 2019a).

A APS é considerada a porta de entrada dos serviços de saúde do SUS, sendo o principal vínculo entre a comunidade e a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Visa o cuidado continuado, a

equidade, a universalidade, a integralidade e a participação social, considerando a singularidade do sujeito para atuar de forma integral. Através de ações de saúde voltadas para promoção, prevenção e manutenção da saúde, a Atenção Básica busca atuar de forma integral influenciando na saúde da população e nos determinantes sociais. É por meio da democracia, do trabalho em conjunto e da descentralização que as equipes de atenção básica identificam as necessidades e vulnerabilidades do seu território e utilizam-se de diversas tecnologias para atuar na assistência à saúde (Brasil, 2011a).

De acordo com Brasil (2011a) a Atenção Primária deve fazer parte do cuidado em saúde, e ser resolutiva, identificando riscos e propondo soluções, através de uma Clínica Ampliada apta a fortalecer vínculos positivos com a comunidade. Clínica Ampliada refere-se à amplificação da percepção de todos os profissionais de saúde, sobre a compreensão dos processos de saúde-doença vivenciados pelos usuários. Nela é necessário estimular práticas para além do conhecimento de cada especialidade (Polejack et al., 2015). A Clínica Ampliada conforme a Política Nacional de Humanização (PNH), possibilita “o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia” (Brasil, 2013, p. 10).

Destaca-se a colocação de Polejack et al. (2015, pp. 201-202) sobre a atuação profissional da Clínica Ampliada “é baseada em espaços do território, para além do consultório e dos atendimentos individuais; portanto, é uma clínica descentrada do especialismo ‘psi’ (psiquiátrico ou psicológico)”. Ainda segundo Brasil (2013) para colocar esse conceito em prática é necessário utilizar recursos que enriqueçam a qualificação do diálogo entre os profissionais de saúde e desses com o usuário, possibilitando assim decisões ampliadas e empenhadas com a saúde e a autonomia dos usuários.

A APS precisa coordenar o cuidado por meio de uma atenção biopsicossocial, gerindo Projetos Terapêuticos Singulares com apoio de toda a gama de profissionais disponíveis. Deve

também articular com o RAS, proporcionando cuidado contínuo e intersetorial. Os Projetos Terapêuticos Singulares são formulados a partir de um conjunto de saberes interdisciplinares com propostas articuladas em promoção a um indivíduo ou ao coletivo. Neles podem conter hipóteses diagnósticas, metas, responsabilidades entre os profissionais e espaço para reavaliação (Brasil, 2010).

A concepção de Clínica Ampliada e a proposta do Projeto Terapêutico Singular convidam-nos a entender que as situações percebidas pela equipe como de difícil resolução são situações que esbarram nos limites da clínica tradicional. É necessário, portanto, que se forneçam instrumentos para que os profissionais possam lidar consigo mesmos e com cada sujeito acometido por uma doença de forma diferente da tradicional. Se todos os membros da equipe fazem as mesmas perguntas e conversam da mesma forma com o usuário, a reunião de Projeto Terapêutico Singular pode não acrescentar grande coisa (Brasil, 2013, p. 47).

Outro ponto importante na APS é o Apoio Matricial. Entende-se essa premissa como uma nova forma de produzir saúde, onde equipes formadas por especialistas desenvolvem uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, de modo a contribuir para com o melhor funcionamento das EqSF (equipes de saúde da família). O maior foco de atenção do matriciamento, portanto, recai sobre o trabalho realizado em equipes e redes de atenção em saúde, com vistas ao referencial da interprofissionalidade guiando sua intervenção (Castro & Campos, 2016). Assim sendo, exercem importante papel na APS, o que inclui também os serviços de saúde mental ofertados nesse nível de atenção.

No entanto, observa-se que a implementação do apoio matricial não ocorre de forma desejável. Ainda existem desafios, que reforçam a necessidade de empenho nessa implantação, e os empecilhos para tal, visto que os benefícios resultantes são consideráveis tanto para as

equipes/redes de saúde quanto para a população usuária dos seus serviços. Observa-se na realidade da APS, por exemplo, a falta de capacitação profissional necessária para a ocorrência do matriciamento, e até mesmo a incompreensão sobre essa temática o que gera obstáculos para o processo de trabalho em conjunto, como orientado pelo conceito da interprofissionalidade, muito valorizado pelo matriciamento (Machado & Camatta, 2013). As potencialidades do apoio matricial vão de encontro às vulnerabilidades observadas na atenção primária, verificada na oferta de serviços de saúde mental. O matriciamento, quando bem realizado e utilizado, se baseia em relações horizontalizadas, de troca de saberes e ações de cuidado, o que evita a existência de práticas de saúde antiquadas (Chazan et al., 2019).

Havendo, portanto, essa diversificação dos dispositivos de cuidado em saúde mental, motivados por uma lógica de diálogo na organização do trabalho, observa-se por consequência uma maior resolatividade das equipes na atenção primária. Assim, verifica-se que o matriciamento também atua na gerência de fluxos, além da capacitação dos profissionais das equipes através dessa assistência construída de forma conjunta e compartilhada (Machado & Camatta, 2013).

Para a concretização dessas práticas cabe ao Ministério de Saúde prestar apoio institucional e garantir fontes de recursos financeiros à APS, sendo de responsabilidade das Secretarias de Saúde gerenciar os serviços da ABS, propor ações e fortalecer a articulação entre a ABS e o restante da RAS (Brasil, 2011). A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, determinou que os estabelecimentos que efetuam serviços da ABS dentro do SUS serão denominados de Unidade Básica de Saúde (UBS) (Brasil, 2011a). São nas UBS que as equipes de Atenção Básica (eAB) estão presentes. De acordo com Brasil (2017) as equipes de Atenção Básica são compostas no mínimo por uma médica (o) (preferencialmente especialista em medicina da família e comunidade), enfermeira(o) (preferencialmente especialista em saúde da

família), técnica(o) de enfermagem, podendo ser composta também por dentista e auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE).

No ano de 2017, através da Portaria nº 2.436 a PNAB passou por um processo de revisão, modificando pontos base da ABS. Essa portaria estabelece que o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) agora seria chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF- AB). Conforme apontam Vendruscolo et al. (2020) essa mudança não acarretou transformações estruturais no serviço, no entanto os autores trazem que a alteração na nomenclatura com a substituição do termo “apoio” para “ampliado” coloca em pauta dúvidas sobre o matriciamento, e ampliação do NASF. Cabe ressaltar que o NASF foi criado para dar suporte às ESF, com o compartilhamento de saberes a fim de solucionar problemas da comunidade (Brasil, 2011a).

De acordo com Melo et al. (2018, p. 329) essa Portaria “retira o termo apoio da sua nomenclatura, gerando dúvidas sobre o lugar que o matriciamento passa a ter aos gestores responsáveis pela implementação das mudanças, além de colocar em risco a própria ESF”. Essa alteração, trouxe inconsistência na sua atuação, pois transferiu aos gestores a responsabilidade de composição das equipes e qual a sua ampliação na ABS, assim o NASF-AB se deparou com uma má compreensão e uma fragilidade da gestão. Outro ponto, é que ficou a cargo de cada município designar ou não incrementos financeiros ao NASF- AB (Brasil, 2019b), ou seja, houve uma integração do recurso financeiro do NASF-AB à ABS causando a impressão de que o Ministério de Saúde teria desamparado o NASF e provocando uma vulnerabilidade na política (Melo et al.,2018).

Como parte integrante da UBS, consta que os Núcleos de Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica abrangem o alcance das ações da APS com equipes multidisciplinares com

profissionais de diversas áreas como: assistente social, Farmacêutica (o), médica (o) acupunturista, profissional da educação física, fonoaudióloga (o), médica (o) ginecologista/obstetra, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, médica (o) psiquiatra, médica (o) pediatra, médica (o) geriatra, médica (o) internista, médica (o) do trabalho, médica (o) veterinário, médica (o) homeopata, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria nutricionista e psicóloga (o) (Brasil, 2017).

Em todo o processo de transformação e reorientação na assistência à saúde, a Atenção Primária à Saúde oportunizou a inclusão da família e o trabalho em equipe interdisciplinar, rompendo com o modelo hospitalocêntrico e biomédico. Com todo o avanço em saúde e com a flexibilização do olhar biopsicossocial, a ABS passou a requerer mais e mais da psicologia, “que passa a ter nesse espaço lugar onde pode dar sua contribuição técnica e política, de militância pelo seu estabelecimento” (Conselho Federal de Psicologia, 2019, p. 24). A psicologia contribui com a humanização do cuidado na ABS, e neste trecho destaca-se a importância do cuidado e do acolhimento na ABS:

equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades (Brasil, 2017, p.6).

A presença da Psicologia da Saúde na ABS possibilita assim como outras áreas de saúde a ampliação da ética do cuidado (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Antes de adentrarmos, ao assunto que rege esta pesquisa, a psicologia na atenção primária a saúde, se faz necessário elucidar e definir a Psicologia da Saúde.

Capítulo 2 -A Psicologia da Saúde

A saúde pública no Brasil permanece em processo de longínquo aprimoramento, bem como, a atuação das psicólogas neste contexto (Sobrosa et al., 2014). Ao realizar um recorte histórico quanto à inserção da psicologia na saúde, Pires e Braga (2009) afirmam que essa ligação aconteceu no início do século XX, com a inserção da psicologia na formação médica, visando humanizar os atendimentos. Na II Conferência Nacional de Saúde Mental, na VIII Conferência Nacional de Saúde e na Conferência Internacional sobre a Atenção Primária de Saúde de Alma Ata foram discutidas e reconhecidas a necessidade de psicólogas na saúde pública (Carvalho & Yamamoto, 1999).

Com a implementação do Sistema Único de Saúde, da Reforma Psiquiátrica e de novas políticas públicas voltadas para a saúde expandiu-se a presença de saberes da Psicologia da Saúde em diversas esferas públicas brasileiras (Soares & Macedo, 2020). Os movimentos de desinstitucionalização da Reforma Psiquiátrica contribuíram com a inserção e a ampliação da psicologia no SUS. O que provocou na categoria um novo local de presença, a possibilidade de quebrar com os modelos tradicionais de saúde mental, e a inserção em equipes multidisciplinares (Dimenstein & Macedo, 2012).

Atualmente, existem Psicólogas e Psicólogos da Saúde atuando em todos os níveis de atenção à saúde preconizados pelo SUS, sendo importantes atores auxiliando na assistência, cuidado, promoção e prevenção à saúde (Angerami-Camon et al., 2014). A Psicologia da Saúde conforme Alves et al. (2017) enfrentou divergências quanto a seu entendimento. Essa falta de compreensão interferiu na prática dos profissionais de Psicologia da Saúde, que acabaram por replicar em sua atuação as práticas da psicologia clínica, tendo como foco as doenças mentais.

Gorayeb (2010) evidencia a necessidade de distinguir os termos Psicologia da Saúde e Psicologia Clínica. Segundo ele, “Psicologia da Saúde NÃO É a Psicologia Clínica aplicada ao ambiente da saúde” (Gorayeb, 2010, p. 119). Utilizaremos o termo Psicologia Clínica para referir-se à prática psicológica em setting terapêutico e a atuação voltada para o psicodiagnóstico. Outra terminologia necessária de diferenciação é o uso do termo Psicologia Hospitalar, por muitas vezes confundido com Psicologia da Saúde. Em pesquisa feita por Yamamoto et al. (2002) foi possível identificar que de forma errônea psicólogas brasileiras utilizam o termo Psicologia Hospitalar como sinônimo de Psicologia da Saúde, sendo a Psicologia Hospitalar uma área de atuação dentro da Psicologia da Saúde (Gorayeb, 2010). Em 1978, a American Psychological Association (APA) criou a divisão de Psicologia da Saúde, tendo Joseph Matarazzo como primeiro presidente da divisão, Matarazzo (1980) definiu:

Psicologia da Saúde é. um conjunto de contribuições educacionais, científicas e profissionais específicas da Psicologia, utilizadas para a promoção e manutenção da saúde, a prevenção e tratamento de enfermidades, bem como a identificação dos correlatos etiológicos e diagnósticos da saúde, das enfermidades e disfunções associadas, além do melhoramento dos sistemas sanitários e a formulação de políticas de saúde.

As intervenções em políticas públicas advindas da psicologia, foram, por muito tempo, voltadas para intervenções individualistas que sobressaiam das questões socioculturais e políticas. Entre as décadas de 1960 e 1970 foi forte a presença de uma psicologia elitista, com poucos recursos de atuação em políticas. Segundo Polejack et al. (2015) já na década de 1980, concomitante com a criação do SUS, é possível identificar uma aproximação das ciências psicológicas com a comunidade, por meio de ações com compromisso social e mediante uma postura ativa da psicologia como ciência e profissão. O desenvolvimento do SUS e das políticas públicas demandou da Psicologia uma adaptação, o que gerou inovações e avanços que

possibilitaram novas formas de pensar a saúde. Ainda de acordo Polejack et al. (2015, p. 37) acerca da trajetória da psicologia com as políticas públicas de saúde brasileira:

Investiu-se muito mais em práticas técnicas de aplicação, muito diferente do que preconiza a política de saúde do SUS, o que traz a urgência de ressignificar a profissão na realidade contemporânea, e de conquistar maior abertura no campo transdisciplinar, especialmente na área da Saúde.

De acordo com Gorayeb (2010) conhecer o contexto de trabalho é uma característica fundamental para ser um bom psicólogo da saúde, pois, para o autor, o ambiente é um dos fatores determinantes que moldam padrões comportamentais ligados à saúde ou à falta dela. Na Psicologia da Saúde é necessário trabalhar o locus onde a pessoa ou comunidade está inserida. Uma importante ferramenta da APS é a territorialização, a psicóloga da saúde precisa compreender os determinantes sociais de saúde para melhor compreender e trabalhar os territórios. De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (2022) esses determinantes englobam fatores políticos, ambientais, socioeconômicos, culturais, biológicos e psicológicos, sendo responsáveis por determinar as condições de vida da comunidade, refletindo em seus estados de saúde.

Há de se ter, também, boas habilidades interpessoais para trabalhar em equipes multidisciplinares, pois na maioria das vezes é necessário abranger as áreas de conhecimento em saúde, atuando conjuntamente com outros profissionais da saúde, como da medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia, odontologia e outras. A atuação da psicóloga da saúde em equipes de saúde tornou-se fundamental para produzir e promover a saúde com um olhar integral e biopsicossocial (Gorayeb, 2010; Sobrosa et al., 2014)

A promoção da saúde é um elemento essencial das políticas públicas que contribui para que as pessoas não se exponham em situações de risco, a fim de preservar suas saúdes, sendo

necessário a mobilização da comunidade e do poder público. Através de planos e programas com ações intersetoriais de educação em saúde, a promoção em saúde busca instruir a população a zelar pela própria saúde (Buss & Cruz, 2003). De acordo com Czeresnia e Freitas (2009, p.30) “Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde”, os autores trazem como elementos fundamentais para promoção de saúde da população o acesso à informação e oportunidades de poder optar por melhores escolhas.

Para Lopes et al., (2010, p.467) a promoção da saúde:

Inclui, entre suas ações, identificar prioridades de saúde e estabelecer políticas públicas para implementá-las; apoiar pesquisas que ampliem o conhecimento sobre as áreas prioritárias; mobilizar recursos que fortaleçam a capacidade humana e institucional para o desenvolvimento; e implementação dos planos de ação voltados para a qualidade de vida.

Em suma, a Psicologia da Saúde está intimamente ligada à promoção da saúde, promovendo práticas de saúde a pessoas enfermas ou sadias (Angerami-Camon et al., 2014). Segundo Buss e Cruz (2003) por mais amplas que as ações de promoção de saúde possam ser, é preciso identificar e atuar sobre os determinantes sociais que influenciam na relação saúde e doença. As psicólogas podem contribuir com a identificação das condições de vidas do território no qual está atuando e com seu olhar para processos intersubjetivos (Nepomuceno et al., 2021). Todavia, não cabe apenas às psicólogas articularem vínculos de cuidado com os usuários, mas de todos os profissionais de saúde, reforçando o valor do trabalho em equipe, sobretudo na Atenção Primária (Santos et al., 2010). Desta forma, evidencia-se aqui a importância de as psicólogas da saúde conhecerem a prática de atuação da Psicologia da Saúde, bem como, trabalhar de forma colaborativa através da interprofissionalidade. Por meio da interprofissionalidade a atuação das psicólogas da saúde e de toda a equipe tende a melhorar, pois auxilia o alcance de uma atenção à

saúde eficaz e segura. Reeves (2016, p. 158) define a educação interprofissional como “uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos de modo interativo para melhorar a colaboração e qualidade da atenção à saúde”

Segundo Pereira (2018, p. 1755):

o trabalho interprofissional em Saúde pode ser mais aderente, compartilhado, colaborativo e seguro, portanto, mais ecológico, sendo, assim, mais prazeroso, menos insalubre, integrado e com maior reciprocidade. Pode ampliar a fixação dos profissionais, com territorialização e contextualização de suas práticas, permitindo avançar em uma ação planejada e avaliada pela equipe, com maior eficácia e efetividade na organização do processo de trabalho, no cuidado integral e na educação permanente da equipe. Uma avaliação que aproxima positivamente o trabalho interprofissional em Saúde de um modelo ideal, considerando os princípios e diretrizes que norteiam o SUS e sua organização local, ascendente, integral, participativa e universal.

O trabalho da psicóloga da saúde está inserido em diversos locais, articulando para além dos dispositivos de saúde (Angerami-Camon et al., 2014). É válido destacar, que a Psicologia da Saúde está em acentuado crescimento, e tem disseminado importantes contribuições para as políticas públicas. Essa expansão evidencia a necessidade da presença da psicóloga na formulação e na implementação de políticas do Sistema Único de Saúde (Polejack et al. 2015). Tornando-se crucial que as diretrizes curriculares dos cursos de graduação de psicologia incorporem disciplinas que abarquem a definição dessa área de atuação e o debate sobre a interprofissionalidade.

Capítulo 3- Psicologia no SUS e na APS

A psicologia brasileira tomou espaço no SUS com o início do movimento da Reforma Psiquiátrica e com a valorização no campo da saúde mental. A partir da Reforma Psiquiátrica, surgiu no Brasil uma nova forma de olhar a assistência à saúde mental. Instaurada pela Lei 10.216/01 a Política Nacional de Saúde Mental foi criada para garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais e para consolidar um novo modelo de cuidado à saúde mental (Brasil, 2001). Considerando as determinações desta lei instituiu-se em 2011 a portaria nº 3.088 que regulamenta a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde. A RAPS é composta por diversos serviços que de forma paralela compõem uma rede de cuidados a pessoas com transtornos mentais e usuárias de álcool e drogas. A RAPS preconiza a integração social destes indivíduos e atua nos diferentes níveis de atenção do SUS (Brasil, 2011b).

Dentre a composição dessa Rede, temos o Centro de Atenção Psicossocial, sendo o principal dispositivo implementado pela política. Os CAPS buscam atuar no fortalecimento da autonomia e protagonismo aos usuários (Pitta et al., 2015). Destacam-se alguns avanços obtidos pela luta antimanicomial: como a diminuição de leitos psiquiátricos e os investimentos na RAPS. Contudo, os pássaros da liberdade começaram a voar contra o vento, quando em 2015, como aponta Amarante e Nunes (2018), a Reforma Psiquiátrica passou a ser modificada e se tornou uma vítima do retrocesso. Os dados da pesquisa de Cruz et al. (2020) mostram que desde 2016 o financiamento anual de CAPS tem diminuído de forma significativa. E, esse cenário denuncia uma desassistência à atenção psicossocial e, de acordo com os autores esse fato pode ser reflexo do cenário político, Pitta e Guljor (2019) apontam que tal retrocesso está ligado ao retorno de paradigmas manicomiais presentes na reorientação da Política Nacional de Saúde Mental, como na Portaria nº3.588 de dezembro de 2017 (Brasil, 2017) e na Nota Técnica nº 11/2019 (Brasil,

2019c). Coneglian e Cavalcante (2018, p.324) trazem a Portaria nº3.588 como “uma lógica de (re)visita ao modelo asilar, excludente e biomédico”.

Contrapondo esses documentos, em 2023 o Ministério da Saúde lançou a Nota Técnica nº2/2023 que tratou de revogar a portaria de 2017, e a intitulou de contrarreforma por propor um modelo híbrido ao concentrar as práticas em saúde mental em redes hospitalares (Brasil, 2023a).

Na APS as Unidades Básicas de Saúde são um importante local de articulação da RAPS, auxiliando na prevenção de agravos e na manutenção da saúde, por meio da detecção de casos de transtornos mentais, e na “promoção de atividades que gerem bem-estar físico e mental por meio de campanhas de conscientização pública e programas, incluindo equipamentos do território, como as escolas” (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2021, p.16). Dado a pluralidade de trabalho na área da saúde mental, foi necessário que a RAPS buscasse essa estratégia de trabalhar em rede com vários dispositivos do SUS, ofertando cuidado longitudinal (Brasil, 2011b).

A literatura pontua que o caminho da prática da psicologia nas instituições públicas de saúde, principalmente na atenção primária, possuiu desde o seu início limites e dificuldades em atuar com base nas diretrizes do SUS (Benevides, 2005; Yamamoto, 2007; Dimenstein & Macedo, 2012; Rodrigues et al., 2022). Por outro lado, Dimenstein e Macedo (2012), aludem que produzir psicologia e reinventar os modos de assistência nos dispositivos dos SUS traz em análise os modos de gestão desses serviços. Assim, eles apontam que os problemas do SUS, incluindo de todas as profissões e práticas de saber, estão envoltos em uma teia, que engloba aspectos políticos e uma cultura biomédica curativista. “Assim, é preciso voltar-se para uma dimensão ampliada que incorpora a complexidade subjetiva dos atores envolvidos, pensar na saúde como produção de subjetividade.” (Dimenstein & Macedo, 2012, p. 238). A atuação da

psicóloga nos dispositivos da Atenção Primária à Saúde é carregada de desafios. Tal realidade é configurada por diversos empecilhos como: pouco profissionais, recursos limitados, dificuldade de delimitação de trabalho, gestões inadequadas e falta de compreensão ampliada sobre o papel da psicologia neste nível de atenção

Os primeiros registros em que psicólogas atuaram na APS são nas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família por meio da Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008 (Brasil, 2008; Rosa & Silva-Roosli, 2019). Como já destacado, o NASF tinha, até 2020, ano em que a política pública foi revogada, o objetivo de abranger ações do nível primário de saúde e apoiar a Estratégia de Saúde da Família através de equipes com diversas especialidades, inclusa a psicologia (Brasil, 2008). Na fala de Polejack et al. (2015, p. 105), evidencia-se a importância dessa lógica multiprofissional:

O encontro entre as diferentes categorias profissionais incorporadas na ESF permite a valorização de cada profissão de saúde, tendo em vista que a identidade de cada uma é mantida por um arranjo de troca de saberes e práticas e por uma responsabilização coletiva pela produção de saúde

Nesse contexto de equipe, como inteiram Polejack et al. (2015) a psicologia possibilita o diálogo entre o psíquico e a sociedade, auxiliando no processo de entendimento do mundo do próximo através da escuta, gerando o fortalecimento aos sentidos das idealizações coletivas.

A perspectiva de que a psicologia é um dos campos de saberes que mais contribui para o projeto político do SUS é unânime, bem como para a crítica de problemas da prática. Como a manutenção da prática clínica de cunho liberal-privatista, que traz um olhar de normalização do paciente, com foco patológico e apenas extinção de sintomas, anulando o olhar biopsicossocial (Dimenstein & Macedo, 2012). Neste cenário, Dimenstein e Macedo (2012) apontam que há uma tendência a mecanização da prática psicológica, o que faz com que os profissionais sigam

um padrão, fazendo com que não saibam diferenciar as suas funções de acordo com o nível de atenção em que estão alocados.

Ademais, vemos que a atuação das psicólogas na APS tem possibilitado experiências transformadoras no campo da saúde mental. As equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde identificam diariamente demandas em saúde mental que necessitam de resoluções imediatas, a fim de não gerar agravos. E a psicologia tem muito o que contribuir para essas situações, subsidiando intervenções precoces, ações de promoção e prevenção à saúde (Dimenstein & Macedo, 2012).

A atuação das psicólogas na Atenção Primária à Saúde, de acordo com Rosa e Silva-Roosli (2019), deve ser direcionada para a prevenção e promoção à saúde, assinalando um contexto para além do modelo clínico individualista. Também, torna-se uma possibilidade de atuação monitorar com a equipe multiprofissional os reflexos dessas ações na vida dos sujeitos atingidos. Dessa forma, além de buscar compreender o contexto social, os hábitos e o estilo dos indivíduos em uma dada população, a psicologia contribui também ao compreender os processos de saúde-doença e a vivência subjetiva, atuando conforme a realidade social de cada território.

O fato é que a psicologia no SUS é permeada por potencialidades e desafios. A falta de documentos norteadores que delimitam o espaço de atuação é um ponto notado por Rodrigues et al. (2022) que o enquadra como uma das amplas dificuldades que as psicólogas enfrentam ao atuar na APS. Contudo, no ano de 2022, foi lançada a Resolução nº17 de 19 de julho (Brasil, 2022), que dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. Este documento traz que a atuação da psicóloga e do psicólogo da ABS deve ser de acordo com os princípios do SUS, e inclui uma agenda-padrão composta por quatro eixos: atendimento específico, ações compartilhadas, ações no território e outras ações.

É válido destacar também que recentemente em maio de 2023, retornando á lógica multiprofissional, foi lançada a Portaria nº 635 que institui incrementos financeiros para a atuação de Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) o que busca abranger o acesso à saúde através do trabalho com profissionais de diferentes áreas da saúde com o objetivo de integrar as equipes da APS. As eMulti conforme a Portaria, são classificadas em três modalidades: equipe Multiprofissional Ampliada (eMulti Ampliada), equipe Multiprofissional Complementar (eMulti Complementar) e, equipe Multiprofissional Estratégica (eMulti Estratégica). E elas variam de acordo com a composição profissional, vinculação e a carga horária de equipe, sendo em que todas essas classificações o profissional de psicologia pode atuar (Brasil, 2023b). Contudo, foi observado que a Portaria incumbe ações às eMulti de forma geral a todas as categorias profissionais, não deixando claro quais são as atribuições das psicólogas.

Os dois documentos citados acima apresentam um avanço quanto à delimitação das ações feitas pelas psicólogas da APS pois, um dos apontamentos feito pelo Conselho Federal de Psicologia (2021, p.43) evidencia a necessidade da criação de legislações que orientem as(os) psicólogas(os): “A inexistência de normativas que incluam a/o psicóloga/o nas equipes de Atenção Básica e permitam sua atuação na UBS não tem impedido que, em alguns municípios, esta/e profissional esteja presente nestes locais por uma opção da/o gestora/r municipal”. Mostra-se também nesse trecho citado anteriormente, a necessidade de regulamentar a presença de profissionais de psicologia nas UBS, o que provocaria maior legitimidade à presença da categoria nessas unidades de saúde. Contudo, por mais que a categoria não esteja inserida de forma obrigatória nas UBS, o fato do SUS ser o campo que mais emprega psicólogas(os) no Brasil, já demonstra o reconhecimento profissional da psicologia na saúde.

Em levantamento bibliográfico realizado por Polejack et al. (2015) os autores observaram que o Ministério da Saúde se manifesta muito pouco em relação ao exercício da profissão de psicologia. Mesmo nas portarias e legislações das políticas que abarquem a ABS não é citada de forma explícita o seu papel, sendo abordada apenas de forma ampla. Também foi visto, que até mesmo as psicólogas e psicólogos da ABS detém de uma vaga noção do que sejam de fato seus papéis e suas funções. Outro ponto percebido através da pesquisa é que há uma divergência sobre a atuação de psicólogos neste contexto, em que, dos 35 artigos analisados, 24 deles apontaram atuação do profissional de psicologia na saúde mental. Refletem os autores:

No entanto, a denominação saúde mental, que é usada por grande parte dos psicólogos que atuam na saúde pública, gera estranhamento quando pensamos na proposta da Atenção Básica. Compreende-se que o uso desse termo durante a inserção do psicólogo no SUS teve notável importância, tendo em vista a luta pela Reforma Psiquiátrica. Pensa-se que seu amplo uso nos dias de hoje demonstra um apego por um aparente nicho específico e privativo de tal categoria, que ainda está em processo de fortalecimento dentro da esfera pública. Por vezes, inclusive, o uso do termo se torna ambíguo, uma vez que no desenvolver do texto, percebe-se que o psicólogo executa atividades para muito além da saúde mental. Por isso, se faz necessária a reflexão acerca do termo, pois, sabendo do modelo atual da AB, em que o princípio norteador central é a integralidade, não faz sentido a reprodução da dicotomia mente-corpo, que fragmenta não só o indivíduo, mas também o seu cuidado (Polejack et al., 2015, pp. 117-118).

Dentro da APS, o profissional de Psicologia é um agente estratégico na instrumentalização de políticas e práticas antimanicomiais. Assim, segundo as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) na Atenção Básica à Saúde (Conselho Federal de Psicologia, 2019) cabe aos profissionais garantir a integralidade dos usuários, prevenir agravos

na saúde mental e proporcionar cuidado longitudinal aos casos mais graves, ações de promoção de saúde mental e fortalecimento do protagonismo dos sujeitos. Em 2008, o Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) realizou uma pesquisa com profissionais de psicologia da APS. Os participantes trouxeram que a prática das psicólogas da APS está ligada ao “atendimento grupal, visitas domiciliares, atuação em equipe multiprofissional no contexto da ESF, na área docente, na gestão do serviço, elaboração de pareceres, laudos e prontuários” (Conselho Federal de Psicologia, 2019, p.54). Nesta mesma pesquisa foi apontado que os locais de trabalho dessas psicólogas tinham como foco principal o atendimento clínico, e apresentavam o mesmo contexto de falta de profissionais para uma demanda alarmante. É visto uma “falta de compreensão do que seria um trabalho da Psicologia que extrapole o âmbito clínico e tenha uma especificidade voltada para o campo da saúde também surge como um impasse no relacionamento com as/os gestoras/es” (Conselho Federal de Psicologia, 2021, p. 115). Tal fato reflete a lógica curativo-individualista que deixa a prática psicológica impotente a ação das gestões. Completa-se “É comum elas/es associarem o trabalho da/o psicóloga/o à psicoterapia e, logo, não valorizarem ou entenderem o sentido de outros recursos e/ou atividades utilizados para a atuação” (Conselho Federal de Psicologia, 2021, p. 115).

Este entrave com a gestão e o despreparo dos profissionais de psicologia como o Conselho Federal de Psicologia (2021, p.102) aponta abaixo, são contratempos que a Psicologia na APS lida.

O desconhecimento de alguns documentos importantes por parte das/os psicólogas/os é um ponto que pode dificultar a ocorrência de transformações nas práticas de atendimento. Como elas/es mesmos indicam, há conhecimento apenas parcial sobre um grande número de resoluções e normas procedimentais. A sobrecarga de trabalho e ausência de um

ambiente que convide e favoreça a discussão grupal, pode ser um dos motivos que leva as/os profissionais a atuar como técnicas/os e não como promotoras/es de conhecimento e transformação social.

Em pesquisa realizada pelo CREPOP no estado de Minas Gerais, foi feito um mapeamento na Atenção Básica à Saúde em 34 municípios, e foram localizadas 516 psicólogas(os) atuando sejam em UBS, NASF, Centro de Convivência, equipe de Consultório de Rua e outras equipes, sendo a maioria, 233 delas, alocadas nas UBS (Conselho Federal de Psicologia, 2021). Na mesma pesquisa, foi averiguado que as(os) psicólogas(os) participantes da pesquisa a PNAB não se efetiva devido quatro fatores principais: “a insuficiência de recursos, a desarticulação da rede, o fato da PNAB não abarcar a especificidade de todos os municípios e o seu desconhecimento por parte de gestoras/es e profissionais – que concorreriam para que sua execução se distanciasse do previsto”. (Conselho Federal de Psicologia, 2021, p.29).

Outro ponto a se ater, é a falta de conteúdos voltados para a APS nas graduações de Psicologia. Com base na mesma pesquisa do CREPOP (Conselho Federal de Psicologia 2019), foram identificados vazios curriculares quanto à inserção da psicóloga na primeira instância de atenção do SUS. Tendo como uma ênfase uma formação que reproduz uma atuação individual e hegemônica. Para Polejack et al. (2015) é necessária uma reestruturação curricular das graduações e pós-graduações que valorize habilidades para atuar na atenção à saúde, como liderança, comunicação e administração.

A prática psicológica nas políticas públicas de saúde “força” os profissionais a promoverem uma clínica ampliada que foge ao *setting* tradicional, e busca o apoio matricial. O apoio matricial possibilita à psicologia articular ações intersetoriais e interdisciplinares proporcionando educação permanente, promoção, prevenção e a reabilitação em saúde. Esse dispositivo (apoio matricial) é operacionalizado através de “visitas domiciliares compartilhadas,

interconsultas e consultas compartilhadas, discussões de caso, construção de projetos terapêuticos singulares” (Conselho Federal de Psicologia, 2019, p. 57).

Os obstáculos da atuação da psicóloga na atenção primária, segundo a literatura, estão envoltos nos altos números de encaminhamentos errados para o profissional de psicologia, oriundo da falta de vínculo com outras equipes e da baixa compreensão quanto à atuação da psicologia na APS; a lógica produtivista, a ideia de produzir quantidade, anulando a qualidade; o foco apenas na saúde mental, invalidando os outros processos de saúde e adoecimento; a quantidade inadequada de profissionais; pressões políticas e impasses éticos (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Desta forma, o fazer e o assistir saúde nas unidades da APS não é de certa forma padronizado. Daí, cenário onde adentra o profissional de psicologia no serviço de saúde comunitária. Em que, este profissional precisa diariamente adaptar a sua atuação para contra a maré do discurso biomédico curativista. E abraçar os discursos promovidos em saúde pública coletiva. A atuação da Psicologia no SUS engloba as questões da subjetividade contemporânea, como aponta Polejack et al. (2015), exigindo que sua prática se direcione para os olhares das conexões disciplinares, a fim de cessar com os modos institucionalizados. Os autores refletem que é nesta perspectiva que a Psicologia e o meio público devem se aproximar, gerando avanços para a garantia de direitos.

4. Objetivos

4.1 Objetivo geral

O objetivo deste estudo foi identificar os caminhos e dificuldades para acessar os serviços de psicologia na Atenção Primária à Saúde de uma cidade do noroeste de Minas Gerais.

4.2 Objetivos específicos

a) Conhecer o itinerário terapêutico de quem já acessou o serviço de psicologia na APS do município de Unaí-MG para identificar as possíveis barreiras.

b) Conhecer as demandas de quem aguarda o atendimento psicológico na APS do município de Unaí-MG.

5. Justificativa

Esta temática torna-se relevante, pois, traz em pauta constantes dúvidas quanto às delimitações e entraves da atuação do profissional de psicologia na Atenção Primária à Saúde. Com o desmonte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e de incrementos financeiros para a atuação de psicólogas no SUS, torna-se importante compreender como está a oferta de serviço em psicologia especificamente dentro da APS.

Conforme a Constituição Brasileira de 1988, o acesso à saúde é um direito de todos. Sendo assim, o acesso à saúde mental ofertada por psicólogas dentro da APS também é um direito daqueles que o necessitam. O que buscamos entender nesta pesquisa é se este direito está sendo de fato garantido, e caso não, queremos fazer propostas para melhorar o acesso.

Ao analisarmos a cidade do cenário de pesquisa, que possui três profissionais de psicologia atuando na APS em uma localidade de quase noventa mil habitantes, nos deparamos como uma rede pequena e sobrecarregada, sendo de grande importância identificar quais são as dificuldades para esse acesso, para que essa garantia de direito à saúde seja resolvida. Partimos do pressuposto de que só conseguimos melhorar o acesso em políticas públicas se conhecemos a demanda e quais são os problemas que a rede enfrenta, para que, a partir disso, a gestão municipal possa tomar medidas para melhorar.

6.Método

Esta pesquisa é transversal, e tem delineamento do tipo exploratório, sob enfoque qualitativo. O método qualitativo é utilizado para captar a subjetividade oriunda de fenômenos sociais, e tem um maior interesse pelo processo de produção de dados que não são quantificados. A pesquisa qualitativa é interpretativa, o pesquisador interpreta os dados, conforme o método de análise escolhido e desenvolve conclusões. A pesquisa do tipo exploratório, é uma importante aliada ao método qualitativo, visa analisar o tema e os dados coletados da pesquisa, buscando compreender suas relações, e auxiliando na construção de resultados (Creswell & Creswell, 2021; Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2012).

6.1 Cenário de pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Unai - MG, nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município que ofertam o trabalho do profissional de psicologia. Situado no noroeste de Minas Gerais, o município de Unai possui 86.619 habitantes (IBGE, 2022) e tem como renda principal o agronegócio. A cidade até o ano de 2023 possuía dezesseis (16) Unidades Básicas de Saúde.

Os serviços que compõem a RAPS do município são: um CAPS de porte I, uma Residência Terapêutica, as UBSs, as Equipes de Saúde da Família e como emergência e urgência o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas.

São três Unidades Básicas de Saúde que possuem psicólogas na cidade de Unai, sendo elas a Unidade Básica de Saúde Canabrava, Politécnica e CAIC. O local da coleta de dados foi escolhido devido à pesquisadora residir no mesmo município. Na Atenção Básica à Saúde possuem três profissionais de psicologia, sendo que cada profissional está alocado em uma das

Unidades Básicas de Saúde da Família citadas anteriormente, ficando encarregadas de duas profissionais realizarem o atendimento de pessoas acima de 12 anos, e uma profissional de crianças abaixo de 12 anos.

A oferta de serviço psicológico nestas Unidades Básicas de Saúde é padronizada e coordenada pela gestão de Atenção Primária à Saúde do município. Para ter acesso ao serviço o usuário deve possuir encaminhamento de algum profissional da saúde, assim ele deve realizar o acolhimento psicológico, em que são feitas orientações e escuta qualificada. Por conseguinte, o nome do usuário vai para a fila de espera do atendimento psicológico e as psicólogas entram em contato através do telefone para chamá-lo para o atendimento. Os atendimentos são semanais, podendo ser realizados em grupo ou de forma individual. Há um padrão estabelecido pela coordenação de 12 sessões, ficando a cargo das psicólogas antecederem ou não a alta dos usuários. Não há um público específico para o atendimento.

Até a data em que foram realizadas as entrevistas a fila de espera era em torno de 280 usuários com idade acima de 12 anos e de 160 usuários de 5 a 11 anos, totalizando em média 440 usuários aguardando o atendimento.

6.2 Participantes e Processo de Convite

Neste cenário, contextualizado anteriormente, a pesquisa foi realizada com dois grupos de participantes. O primeiro grupo é formado por usuárias que conseguiram acesso ao atendimento psicológico (estão em atendimento psicológico) e o segundo grupo é formado com usuários que estão aguardando na fila de espera o atendimento.

Quanto aos critérios de inclusão do primeiro grupo, os participantes da pesquisa são usuários em atendimento psicológico na APS do município de Unaí-MG, alfabetizados, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, sem limite para idade. As psicólogas que realizam

atendimento com adultos, mediarão o convite para a pesquisa, apresentando o tema e objetivo para os usuários. As psicólogas confeccionaram uma lista de usuários interessados na pesquisa com seus respectivos contatos. A partir desta lista, foi realizado o convite para participar da pesquisa. A pesquisadora por meio de um telefonema identificou-se como pesquisadora da Universidade de Brasília, apresentou a pesquisa através do título, objetivos e justificativas, e convidou o usuário a comparecer presencialmente na Unidade de Saúde Canabrava Unaí -MG, em data e horário marcados para a coleta de informações que foi realizada no consultório de atendimentos utilizados pelas psicólogas na Unidade de Saúde Básica. Os consultórios são preparados para o atendimento psicológico, tornando-se um local adequado para a realização da pesquisa, pois garante sigilo sonoro e conforto necessário.

Já no segundo grupo os critérios de inclusão foram: usuários que estão na fila de espera do atendimento psicológico da APS do município de Unaí-MG, alfabetizados, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, sem limite de idade. As psicólogas disponibilizaram a lista da fila de espera e foram selecionados os usuários que estão aguardando há mais tempo o atendimento na fila de espera. Foi feito o primeiro contato via telefone, a mediadora se apresentou como pesquisadora da Universidade de Brasília, apresentando o tema e objetivos da pesquisa, caso aceite da entrevista, foi realizada uma entrevista semiestruturada através do telefone, e foi enviado um link via aplicativo de conversa com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) em que o participante assinou virtualmente.

Através da ligação feita ao segundo grupo, foi exaltado de forma oral, que o participante está na fila de espera e que a pesquisa não interferirá na espera do atendimento. E que caso ele não aceitasse participar da pesquisa, nada interferiria na fila de espera do atendimento. Tal procedimento foi feito com o intuito de não gerar nos participantes expectativas quanto ao atendimento.

A escolha de realizar a pesquisa com usuários que estão em atendimento e na fila de espera do serviço psicológico se dá em trazer a centralidade dos usuários quantos aos impactos da oferta ou da falta do atendimento psicológico, e os efeitos da garantia do direito humano à saúde. Através da perspectiva do usuário poderemos considerar o percurso em busca de cuidado e o impacto da organização das políticas públicas em saúde mental.

6.3 Procedimentos e Cuidados éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS), da Universidade de Brasília, e desenvolvido a partir das Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Após a aprovação do CEP/CHS a pesquisa deu-se início, e a pesquisadora entrou em contato com os possíveis participantes.

Após o contato via telefone e o aceite da pesquisa, novamente os participantes foram informados sobre os objetivos e o tema da pesquisa, que foram elucidados de forma falada e escrita no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme Apêndice A. O documento foi elaborado a partir das orientações da Resolução Nº 510/2016 (Brasil, 2016), ficando uma via com o participante e outra com a pesquisadora. O primeiro grupo recebeu o termo em escrito, e o segundo via plataforma on-line. Ambos assinaram presencialmente ou virtualmente, consentindo a participação da pesquisa.

Todos os instrumentos utilizados para coleta de dados foram elaborados com base na temática da pesquisa. A seguir as etapas dos procedimentos foram separados conforme cada grupo de participantes.

6.4 Primeiro grupo

Esta pesquisa buscou, ao escolher o método de coleta de dados, considerar em suas formas avaliativas o sujeito participante conforme sua integralidade, centralidade, complexidade trazendo em pauta os principais desígnios propostos pelo SUS.

Para atingir os objetivos propostos, foi utilizado como método o Itinerário Terapêutico (Gerhardt, 2007) através do instrumento de Linha do Tempo, com o intuito de investigar o caminho percorrido pelo usuário até encontrar o serviço especializado em psicologia. Este instrumento é uma técnica criativa e livre, em que possibilita uma reflexão aos eventos significativos da vida do participante que o levou a chegar aonde ele está. A construção da Linha do Tempo (Apêndice B) foi livre. Foi apresentado ao participante uma linha e ficou a cargo dele decidir se delimita de forma física com uso de lápis e papel os pontos principais, ou através da fala livre, possuindo como perguntas disparadoras, as seguintes interrogativas: Me conte, um pouco da sua trajetória até o atendimento psicológico. Quais foram os momentos importantes que te levaram a buscar ou ser encaminhado (a) para o atendimento psicológico? Como estão sendo os atendimentos? O que você espera que aconteça após finalizar os atendimentos?

Buscamos valorizar a experiência do usuário como uma fonte de conhecimento através do método Itinerário Terapêutico (IT). Gerhardt (2007) traz o IT como um ponto inicial para a valorização do discurso entre a pluralidade e a diversidade, o que vem a reforçar os objetivos desta pesquisa em trazer em pauta o conteúdo trazido pelos usuários para compreender as interfaces da oferta de serviço psicológico na Atenção Básica à Saúde. E isso implica em conhecer o cuidado e a necessidade da comunidade pesquisada, trazendo aspectos sociais inerentes aos indivíduos e as predeterminações. Trazendo o indivíduo como protagonista da situação.

A procura pelo cuidado em saúde, é expressa através dos IT, como uma realização de escolhas apoiadas nos vínculos sociais em que o indivíduo está inserido. Conforme Gerhardt (2007) tal raciocínio mostra o importante papel do apoio social neste processo de cuidado.

O IT é um método avaliativo centrado no usuário, sendo qualificado para revelar as distintas dinâmicas do cotidiano que os usuários estão inseridos. Permitindo uma investigação das múltiplas redes elaboradas pelo usuário, o que possibilita a evidenciação da maneira como as relações sociais são construídas. E a partir da análise dos vínculos sociais é possível compreender as possibilidades de escolhas ao longo dos IT.

A escolha do método é justificada com base na seguinte colocação “a abordagem dos itinerários terapêuticos oferece visibilidade para a pluralidade de saberes, práticas e demandas por cuidado no campo da saúde, que operam na reafirmação do direito à saúde e dos princípios e diretrizes do SUS” (Gerhardt et al. 2016, p. 13).

E, após a construção da Linha do Tempo com o participante, foi aplicado um questionário sociodemográfico (Apêndice C), que teve como finalidade ter acesso a informações gerais básicas acerca dos entrevistados, como: condição socioeconômica, idade, escolaridade, profissão, gênero.

6.5 Segundo grupo

Após realizados os procedimentos e processo de convite (já elucidados) e aceite por telefone, foi realizado, via telefone, uma entrevista semiestruturada (Apêndice D) e a aplicação do questionário sociodemográfico, sendo este último o mesmo aplicado ao primeiro grupo. Foi enviado via aplicativo de conversa on-line o TCLE para que o participante assinasse de forma on-line o aceite da pesquisa. Elucidamos aqui, que foi considerado a importância de explicar aos

participantes que o aceite ou o não aceite da pesquisa não interferirá na fila de espera do atendimento.

A entrevista semiestruturada foi de acordo com a temática da pesquisa. Versou sobre os seguintes aspectos: saber se o participante já teve algum tipo de atendimento psicológico, qual o motivo da procura do serviço psicológico, se é demanda espontânea ou encaminhamento, qual o tempo de espera do serviço, quais as dificuldades do acesso ao serviço e quais são as expectativas para o atendimento, se o participante já procurou atendimento psicológico em outro lugar.

6.6 Forma de Análise

Como método de análise a linha teórica escolhida foi a Análise Temática (AT) de Braun e Clarke (2006). Trazendo um enfoque qualitativo, a AT busca identificar, analisar, interpretar e descrever padrões de acordo com os dados colhidos. A AT foi escolhida por proporcionar ampla aplicabilidade e praticidade. As autoras subdividem a Análise Temática em três grupos, conforme o idioma original *Coding Reliability*, *Codebook* e *Reflexive*. Nesta pesquisa será utilizado o tipo *Reflexive*, em português Reflexivo que permite uma codificação flexível e fluida

Segundo Braun e Clarke (2006, 2013) o método AT possui seis etapas: 1) familiarização dos dados; 2) codificação; 3) buscando o tema; 4) revisando o tema; 5) definindo e nomeando os temas; 6) escrever o relatório (adaptado de Braun e Clarke 2006). Estas fases foram consideradas nesta pesquisa.

Inicialmente na primeira etapa do Grupo 1 foi realizada a familiarização dos dados, sendo que as entrevistas foram transcritas e lidas por diversas vezes com intuito de captar minuciosamente as temáticas, os subtemas e as ideias das entrevistas. Foi realizada uma imersão para maior familiarização de dados. Foi utilizado pela pesquisadora rascunho livre com diversas

transcrições de ideias durante o processo, pois, as autoras Braun e Clarke (2006) valorizam anotações constantes com registros de insights. Possibilitando a oportunidade de selecionar os componentes importantes para este estudo. Souza (2019, p. 56) evidencia a importância desta fase na Análise Temática trazendo-a como a “uma ‘pedra fundamental’ para todo o resto da análise”.

Na segunda etapa de codificação foram codificados os aspectos dos dados de forma indutiva, os separando e os reunindo de acordo com cada código. Foi realizada uma codificação manual com o auxílio de cores de realce ao longo do bando de dados para identificar seções de dados. Na terceira etapa foi utilizada para buscar o tema, as falas foram separadas e agrupadas conforme a similaridade da temática. Na quarta etapa esses temas foram revisados e checados para testar a funcionalidade em relação ao banco de dados. Posteriormente, na quinta etapa foi definido e nomeado os temas, com nomes que serviram como títulos e categorias na análise dos resultados. E por último, na sexta etapa foi produzido o relatório com análise com relação com a literatura científica, que veremos no capítulo destinado à discussão.

A análise Temática do Grupo 2 passou pelos mesmos passos do Grupo 1, já descrito, diferenciando apenas na quinta etapa de nomeação dos temas.

6.7 Riscos e Benefícios

Esta pesquisa teve o intuito de apresentar riscos mínimos àqueles que participaram. Conforme a Resolução 466 de 2012 item V - Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados, desta forma frente aos possíveis riscos a pesquisadora buscou minimizá-los. Tiveram os participantes o poder de desistir da pesquisa em qualquer momento e buscou-se não gerar desconforto ou perigo para eles. Podendo gerar benefícios para aqueles que participaram, pois, a partir das lacunas identificadas no serviço de psicologia da APS foi possível

apresentar questões a fim de melhorar a qualidade do acesso. Visto que, levanta-se a hipótese de que há escassez da oferta de atendimento psicológico na Atenção Básica de Saúde do município de Unaí-MG.

Caso algum participante apresentasse quaisquer alterações emocionais durante as entrevistas, esta pesquisadora, que também é psicóloga, iria realizar, caso aceite do participante, acolhimento psicológico e encaminhamentos para os profissionais de saúde mental da rede de saúde do município da pesquisa. Contudo, não houve alterações e não foram necessárias intervenções. A pesquisa não visou apresentar custos financeiros aos entrevistados, sendo necessário acesso a aparelho celular e deslocamento ao local de coleta de dados. Sendo os dados pessoais dos entrevistados omitidos durante toda a pesquisa e na publicação de resultados.

Como benefício desta pesquisa, espera-se que a discussão realizada com o levantamento de informações sirva como base para incrementar o serviço de psicologia na Atenção Primária à Saúde no SUS. Possibilitando assim, reflexões que visam a melhoria da oferta e organização do serviço.

7. Resultados e Discussão

7.1 Características Sociodemográficas dos participantes

Ao todo participaram da pesquisa oito participantes, sendo que quatro compuseram o primeiro grupo e quatro o segundo. Antes de iniciarmos a análise das entrevistas realizadas, é necessário contextualizar o perfil sociodemográfico dos participantes. O Grupo 1 obteve quatro participantes, todas do sexo feminino. Com relação à escolaridade duas possuem o ensino médio completo, uma o ensino médio incompleto e uma o ensino superior. Quanto à idade 26, 35, 47 e 49 anos, sendo a média de idade 39 anos. Sobre a condição socioeconômica duas delas mantêm trabalho regular, uma é do lar e outra é autônoma, sendo que esta recebe auxílio financeiro governamental. Duas têm como renda entre dois salários-mínimos, uma entre três salários-mínimos e uma entre quatro salários-mínimos. Considerando o salário-mínimo de 2023 no valor de R\$1320,00 (mil trezentos e vinte reais).

Quanto ao Grupo 2, contou com quatro participantes, também do sexo feminino. Com relação à escolaridade uma possui ensino fundamental incompleto, uma possui o ensino médio completo, duas possuem ensino superior. Quanto à idade 25, 33, 25 e 35 anos, sendo a média de idade 29 anos. Todas mantêm trabalho regular, sendo que uma delas recebe auxílio financeiro governamental. Duas tem com renda até um salário-mínimo, uma tem como renda entre dois salários-mínimos, uma entre três salários-mínimos.

A apresentação dos dados obtidos foi possível através da análise do material, alcançado por meio das entrevistas com os dois grupos. Utilizaremos aqui nomes de flores para representar cada participante para melhor contextualização da análise de suas falas. Do grupo 1 as participantes foram nomeadas de: Rosa, Margarida, Violeta e Jasmim. No grupo 2 as participantes foram nomeadas de: Bromélia, Petúnia, Íris e Orquídea.

Abaixo segue Tabela 1 com os dados sociodemográficos.

Tabela 1

Dados Sociodemográficos dos participantes da pesquisa, divididos em Grupo 1 e 2

Participante	Escolaridade	Idade	Sexo	Renda	Ocupação	Auxílio Governamental
Grupo 1						
Rosa	Ens. Médio Incompleto	49	Feminino	Entre dois salários-mínimo	Do Lar	Não
Violeta	Ens. Superior	35	Feminino	Entre quatro salários-mínimos	Policia Penal	Não
Jasmim	Ens. Médio	26	Feminino	Entre três salários-mínimos	Téc. de Enfermagem	Não
Margarida	Ens. Médio	47	Feminino	Entre dois salários-mínimo	Autônoma	Sim
Grupo 2						
Bromélia	Ens. Superior	25	Feminino	Entre três salários-mínimos	Programadora	Não
Petúnia	Ens. Médio	33	Feminino	Até um salário-mínimo	Operadora de Caixa	Sim
Íris	Ens. Fundamental Incompleto	25	Feminino	Até um salário-mínimo	Autônoma	Sim
Orquídea	Ens. Superior	35	Feminino	Entre dois salários-mínimos	Agente Comunitária de Saúde	Não

Mesmo sendo pequena a amostra, todas as participantes foram mulheres, o que revela que a busca pelo serviço de psicologia é de sua maioria feminina. Algumas pesquisas corroboram com o perfil das participantes, evidenciando a predominante busca feminina pelo atendimento psicológico, em que as mulheres compõem as maiores demandas de serviços de saúde mental sendo nos serviços públicos ou particulares (Leitão, Fávoro & Costa, 2017; Maravieski & Serralta, 2011). Farias e Vieira (2022) apontam que as mulheres têm mais aceitação sociocultural

para expor sentimentos, mas também consideram que tal busca pode ser reflexo do acúmulo de papéis que as mulheres detêm como o de serem esposas, avós, filhas, mães, donas de casa, trabalhadoras e estudantes.

De acordo com o IBGE (2022) o Produto Interno Bruto (PIB) per Capita do município de Unaí é de R\$ 39.131,90, sendo o 33º município de Minas Gerais com maior PIB Per Capita. Contudo, a renda das participantes da pesquisa revelou que o perfil de pessoas que buscam o atendimento psicológico no SUS deste município são majoritariamente de classe média baixa, o que nos sinaliza a desigualdade social. Segundo Reigada e Romano (2018) o SUS é utilizado por sua maioria por pessoas das mais baixas camadas dos níveis socioeconômicos, e no município de Unaí esse cenário não é diferente.

7.2 Análise das entrevistas

7.2.1 Grupo 1

Relembramos aqui que o Grupo 1 foi composto por usuárias que estavam no momento da coleta de dados em atendimento psicológico na APS do município do estudo. Tais participantes responderam o questionário sociodemográfico e o instrumento de Linha do Tempo com as perguntas disparadoras ligadas à temática da pesquisa.

Primeiro serão apresentadas no tópico seguinte as linhas do tempo construídas durante as entrevistas. E em seguida cada tópico tratará dos seguintes subtemas já estabelecidos: Percurso até o atendimento psicológico; Tempo de espera; Intervenção medicamentosa e psiquiátrica; Vínculo; Interrupção do atendimento psicológico.

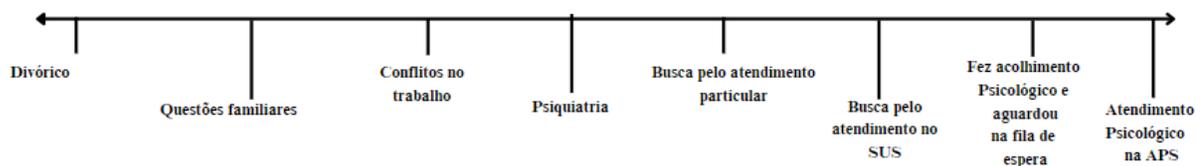
7.2.1.1 Linha do Tempo.

A linha do tempo foi sendo construída durante as entrevistas, todas as entrevistadas trouxeram a sua trajetória até chegar no atendimento, elas exprimiram episódios de adoecimento

psicológico marcantes em sua fala. Três delas montaram a linha do tempo de forma verbal, sem a utilização de papel e lápis, já Jasmim optou por escrever a mão pontos marcantes na sua linha do tempo como o divórcio, conflitos familiares, relacionamento no emprego e procura para o atendimento psicológico particular. Contudo, na Figura 1 foi feita uma cópia da sua linha do tempo por meio de imagem para reforçar o sigilo de sua caligrafia. .

Figura 1

Linha do Tempo –Jasmim



Aqui nas Figuras 2,3 e 4, para melhor compreensão, optamos por construir as linhas dos tempos das outras três participantes conforme o desenvolvimento de suas falas.

Figura 2

Linha do Tempo –Rosa

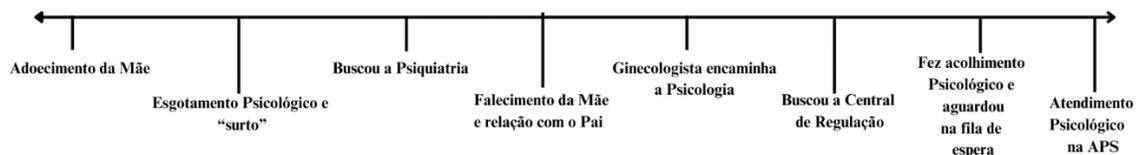


Figura 3

Linha do Tempo –Violeta

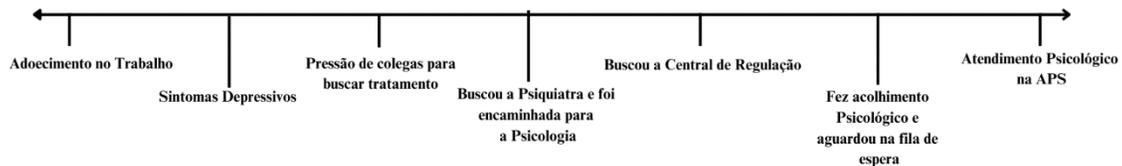
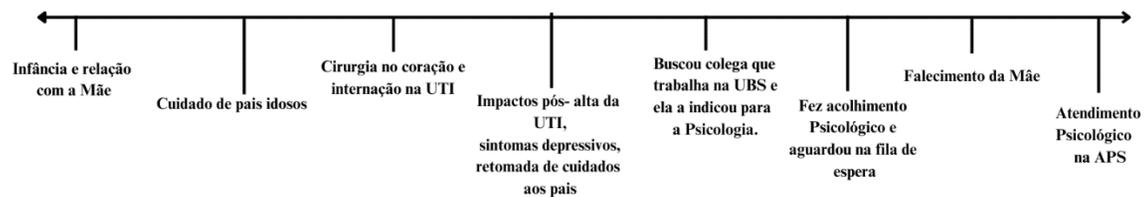


Figura 4

Linha do Tempo – Margarida



A Central de Regulação presente nas linhas do tempo da Rosa e da Violeta é um serviço que realiza agendamentos de exames e consultas, atualiza e confecciona Cartão do SUS. As duas participantes buscaram a Central de Regulação a fim de procurarem informações sobre como conseguir o atendimento psicológico, e ambas foram orientadas a procurar uma das três UBS que ofertam o serviço. Todas as participantes passaram pelo acolhimento psicológico antes de iniciar o atendimento psicológico, os acolhimentos são realizados com o intuito de triar os usuários, dar informações e acolher demandas e em sequência inserir a ficha dos usuários na fila de espera.

A análise aprofundada das linhas dos tempos será feita a seguir nos próximos subtópicos já estabelecidos de acordo com o método da pesquisa.

7.2.1.2 Percurso até o atendimento psicológico.

Ao iniciar a linha tempo vemos nas falas de todas as usuárias suas trajetórias até a chegada no atendimento. Elas contextualizaram episódios de suas vidas até o momento do atendimento psicológico:

Rosa: “O Falecimento da minha mãe, tem um ano e quatro e meses, nunca tinha procurado atendimento psicológico, eu fazia com o psiquiatra, porque até então era por causa dela (mãe) porque ela adoeceu e ficou 56 dias internada, aí veio sabe e acumulou tudo”.

Violeta: “Eu tive início depressivo, porque eu sou muito emotiva desde a minha vida toda, eu acho que eu choro a toa, eu cheguei em um momento assim que eu estava só chorando, sentindo assim cansada, com vontade só de dormir, se eu pudesse dormir vários dias seguidos e cobrança, muita cobrança, cobrança demais, principalmente no trabalho e conseqüentemente em casa também. Eu, me acho assim . . .foi cobranças, cobranças demais e eu não suportei, chegou um momento que não deu , porque eu sou uma pessoa que assim, eu vou suportando tudo, vou suportando, suportando e eu cheguei ao limite que eu não conseguir suportar mais , eu sempre coloquei em primeiro lugar o outro e não eu, então é assim né, e devido a isso eu cansei, até minhas colegas falavam pra mim , você precisa ir ao psicólogo , você precisa de acompanhamento , de tanto elas me cobrarem isso e não me entenderem, tipo assim, é fácil você falar pra procurar ajudar mas não compreender, o principal motivo de eu estar ruim é porque não me compreenderam , eu acho que o mundo não me compreende. Aí falam: Ah você precisa de ajuda, mas ao mesmo tempo que falam, eles te jogam pedras. Então que ajuda é essa que você me manda buscar se você que está aí do meu lado que pode me ajudar só fala aí procura ajuda e só joga pedra, pedra, pedra, e cobra, cobra e cobra? Não dá pra entender”.

Na fala da Rosa e da Violeta, vemos que ambas apontaram sinais de esgotamento psicológico através das falas “aí veio sabe e acumulou tudo” e “eu cheguei ao limite que eu não

consegui suportar mais”. Outro ponto importante de se discutir é a questão de gênero, em seus estudos sobre o trabalho feminino Antloga (2021) traz sobre a sobrecarga “invisível” que as mulheres são vítimas, em que jornadas duplas ou triplas as esgotam fisicamente e emocionalmente.

Cognitivamente, o desgaste se apresenta na necessidade de gerenciar microtarefas de alta complexidade permanentemente (por exemplo, decidir de qual criança trocar a fralda primeiro ou a qual criança atender em casos de choro simultâneos, entre inúmeras outras tarefas), ou, ao mesmo tempo, gerenciar tarefas de grande porte (como planejamento e execução de atividades) (Antloga, 2021, p. 23)

O estereótipo de que as mulheres são fortes e aguentam toda a carga e as múltiplas jornadas de trabalho são fatores causadores de sofrimento, cansaço e mal-estar. A não valorização do trabalho feminino, “evidenciados nos salários mais baixos, nas longas jornadas, na precarização das condições de trabalho, no assédio moral e sexual e na vulnerabilidade”, está atrelada ao adoecimento feminino (Antloga et al., 2020, p. 6; Antloga, 2021).

Ao avaliar o adoecimento psíquico temos que lidar também com o receio das pessoas em buscar ajuda psicológica, com o medo de estarem enlouquecendo, a resistência de pedir ajuda e o baixo conhecimento de cuidados em saúde mental. A resistência, segundo Ribeiro (2007), proporciona a sensação de poder e de autocontrole, o que podemos relacionar com o estigma de procurar atendimento psicológico e suporte emocional.

Jasmim: “A trajetória iniciou antes, muitos anos antes, tive que interromper e ficar só com o psiquiatra, só o psiquiatra não estava resolvendo, precisava da psicoterapia. Um divórcio, que foi o pior, questões familiares e emprego. Eu conseguir o atendimento através do posto de saúde, eu conversei com a psicóloga”.

Margarida: “Minha trajetória foi muito dolorosa, assim, eu fui rejeitada desde o ventre pela minha mãe, porque a gente mais espera ser amada e acolhida, e de repente você cresce deparando com aquela rejeição né, o tempo todo, e eu mendigava atenção pela minha mãe, eu nunca tive aquilo. Então eu me lembro que com dez anos de idade eu bebi veneno, mas assim foi porque eu sentia aquela rejeição, me sentia sozinha, eu não sentia aquele amor, aquele acolhimento que eu buscava pela minha mãe eu não sentia, tudo o que eu esperava e que queria dela, eu não tinha, engraçado que o foco ela era, porque o meu pai me dava, por mais que ele também foi rejeitado, chegou a ser jogado fora, minha avó teve ele e deixou ele abandonado em um bananal, mas ele cresceu sendo um bom filho é um ótimo pai, sempre foi amoroso com a gente, mas a minha mãe também passou pelos problemas dela e eu cresci sendo rejeitada, mas eu não culpava ela, porque eu pensava: mamãe não sabe dar o que ela não teve”.

Percebe-se através das falas que todas passaram por um caminho de sofrimento psicológico antes da chegada ao atendimento. Outro ponto comum nas falas da maioria é a presença da psiquiatria em suas vidas até a chegada do serviço. As falas revelaram que as usuárias demandam atenção psicológica. O vínculo e as relações de cuidado são dispositivos cruciais para a proteção em saúde mental, a literatura aponta que nas práticas diárias dos serviços de saúde é importante priorizar técnicas suaves, como a escuta ativa, o acolhimento, a corresponsabilidade (Jorge et al., 2011; Lima et al., 2013). Segundo Jorge et al. (2011, p.3053).o “Acolhimento e vínculo são decisivos na relação de cuidado entre o trabalhador de saúde mental e o usuário”.

7.2.1.3 Tempo de espera.

Como expostos na contextualização do local da pesquisa, para conseguir o atendimento psicológico na APS do município é necessário passar pela fila de espera. Desta forma, foi identificado por meio da fala das entrevistadas o impacto da demora no atendimento.

Por questão de urgência, Jasmim recorreu ao atendimento particular a fim de iniciar seu tratamento até ser chamada para o atendimento da APS.

Jasmim: “eu esperei quatro meses e meio. Eu procurei a psicoterapia no particular da maneira que dava, de quinze em quinze dias, até sair a vaga”.

Outra participante escolheu a espera:

Violeta: “Eu resolvi esperar, porque assim eu já estava tomando remédio né, e ajudou um pouco, que te ajuda ampliar, acalmar mais a mente, então eu aguardei e imagino que a maioria das pessoas aguardem né, porque as vezes tem o financeiro, as vezes não tem conhecimento que pode buscar em outro lugar, então a agente aguarda por aquele que já começamos a dar encaminhamento”.

Evidencia-se o fator econômico, que faz com que os usuários aguardem na fila de espera por não terem mais nenhuma opção para onde recorrer. O tempo de espera das entrevistadas foi entre três e seis meses.

Rosa: “Eu esperei três meses e pouco e fui chamada”.

Violeta: “A Psicóloga me falou assim olha normalmente você vai aguardar de três a quatro meses e com três meses eu conseguir o encaixe para começar o acompanhamento”.

Margarida: “Eu esperei um tempo, eu esperei seis meses, era para ser três meses. Eu vim por causa do esgotamento mental eu estava depressiva muito, muito”.

Observa-se na fala de Violeta queixas quanto ao período da espera:

Violeta: “Aí, a gente fica mais ansioso né, porque você faz o acolhimento e é ainda avisado que vai demorar de três a quatro meses pra começar o atendimento, aí tipo assim é complicado né”.

Pelas falas, podemos inferir que a espera gera angústia. Todas buscaram o atendimento já com demandas complexas que precisavam ser trabalhadas, sendo que a demora para conseguir o atendimento psicológico pode ter gerado possíveis agravamentos psíquicos e sociais às usuárias, como piora dos sintomas, diagnósticos tardios e não resolutividade de problemas.

7.2.1.4 Intervenção Medicamentosa e psiquiátrica.

Foram identificadas falas recorrentes das entrevistadas sobre o uso de medicação e a procura pela psiquiatria. Azevedo (2018) traz que para o sujeito contemporâneo a medicalização tornou-se um fenômeno que surge frequentemente em seu desenvolvimento. Para a autora essa transformação tem uma relação direta na forma intrínseca que o sujeito lida com o seu mal-estar. Em vista disso, a medicalização transformou-se em uma resposta imediata para lidar com o incômodo psíquico, justificando a sua procura em momentos de urgência, como na fala de Rosa:

Rosa: “Chegou um dia que eu surtei e eu tive que ir no psiquiatra tomar remédio, há cinco anos atrás. Eu cheguei lá na policlínica e já não estava me sentindo bem, estava sentindo angústia, dor no peito, aí eu cheguei lá com crise de choro né, e eu não parava de chorar, entrei no consultório do psiquiatra, consultei, foi até encaixe, aí me consultei e ele me passou os remédios e ele ficou mandando eu procurar o psicólogo, o psicólogo, o psicólogo”.

Consideramos aqui a eficácia do uso de psicofármacos aliados à psicoterapia, e que a troca entre os dois colaboram positivamente para os pacientes. A maioria dos profissionais, recomendam a associação de ambos, a psiquiatria ao encaminhar e conduzir os pacientes ao

acompanhamento psicológico buscam a integração entre as duas áreas de conhecimento (Kipert et al. 2019).

Violeta: “Eu tive que ir ao psiquiatra de tantos elas (colegas de trabalho) falarem que eu tava ruim, aí eu fui no psiquiatra e ele me passou o remédio e me deu o encaminhamento para a psicóloga também. Eu fui em início de março, porque nessa época eu fiquei como chefe no meu trabalho, quase dois anos, quando a cobrança foi maior ainda. Quando eu não conseguir ter controle nem da minha vida pessoal, mas com aquela pressão toda me colocaram de chefe e aí eu larguei a chefia em fevereiro e em março eu comecei esse acompanhamento com o psiquiatra”.

Por meio das falas, vemos que as entrevistadas recorreram ao atendimento psiquiátrico antes do atendimento psicológico. Essa atitude pode ter sido influenciada pela lógica de que as medicações psicotrópicas surgiram com promessas sedutoras, chamadas de pílulas da felicidade, abolindo sintomáticas rapidamente, em vez de anos de psicoterapia (Rodrigues, 2003).

O autor (Rodrigues, 2003, p. 17) não se opõe ao uso e a eficácia da medicação, contudo questiona se “o uso do dispositivo medicamentoso, têm sido contaminados por esta máquina de produção subjetiva que estabelece como verdade absoluta o consumo e o prazer e que se utiliza dos recursos técnicos para alcançar estes objetivos”. Vemos que no município o agendamento com a Psiquiatra é mais rápido do que conseguir o atendimento psicológico, influenciando também na busca corriqueira pela psiquiatria.

7.2.1.5 Vínculo.

No século XX, Sigmund Freud já exprimia sobre a relação dos vínculos afetivos e as alterações psicopatológicas, e posteriormente diversos autores reforçaram a importância do vínculo nos processos terapêuticos, bem como na saúde mental (Arcila, 2012). Nas palavras de

Santos e Lacaz (2012, p. 1145) “O vínculo é um recurso terapêutico, que envolve a interdependência e representa o compromisso dos profissionais com o paciente e vice-versa”

Para Barbosa e Bosi (2017) o vínculo entre os profissionais do SUS e os usuários é uma premissa importante na Atenção Básica, é por meio dele que alcançamos a longitudinalidade do cuidado. As diretrizes da PNAB trazem em foco a relação da equipe entre a população, pois a ABS é a porta de entrada do SUS, conseqüentemente o principal veículo de comunicação entre o SUS e a comunidade (Brasil, 2012).

Nas falas abaixo, através dos elogios a profissional de psicologia é possível identificar que as usuárias estabeleceram bom vínculo com ela, o que visa a contribuir com a qualidade do serviço e a sua efetividade.

Rosa: “Boa, ela é muito boa, ela é ótima, tem me ajudado bastante”.

Violeta: Eu estou gostando, graças a Deus eu estou me identificando, eu acho que está me ajudando sim.

Jasmim: Uma vez na semana, toda semana, geralmente, de quarenta a cinquenta minutos, dependendo até sessenta, porque é uma conversa muito demorada, mas é bom, e a gente consegue alinhar muita coisa, demora né até conseguir alinhar já tá acabando.

Margarida: Semana que vem completa quatro semanas, estou gostando

Nestas falas de Violeta e Rosa são evidenciados os avanços e os impactos positivos do tratamento:

Violeta: “Chega um momento da vida que você sente muita pressão, tipo, igual eu conversei com a psicóloga é como se até um pouco antes de eu começar o atendimento eu me sentisse dentro de uma bolha é como se eu não tivesse amadurecido”.

Rosa: “A gente chega na sala pra conversar com ela, parece que a gente ficar assim né, eu saio bem leve, mais tranquilo”.

Uma boa relação terapêutica com as Psicólogas é benéfica para o processo terapêutico, em conjunto com fatores pessoais dos usuários (Beck, 2013; Cordioli & Grevet, 2018). Contudo, se utilizado outras estratégias que envolvam a comunidade e oportunizam aos usuários acolhimento de seus pares, de outros territórios ou participantes, diminui-se a carga com o vínculo com um profissional, no caso das Psicólogas. Esse vínculo unitário sobrecarrega as Psicólogas e evidencia o modelo clínico tradicional, o que foge da lógica matricial e multidisciplinar da APS. Intervenções em nível comunitário podem auxiliar a redução de estressores e proporcionar trocas mútuas de experiências, o que leva ao encorajamento e apoio a mudanças (Cordioli & Grevet, 2018).

7.2.1.6 Interrupção do atendimento psicológico.

Uma preocupação identificada na fala das entrevistadas é sobre o fim dos atendimentos psicológicos. No formato em que o serviço é organizado é pré-estabelecido uma quantidade de 12 sessões devido ao tamanho da fila de espera e a falta de profissionais, assim desde o início os usuários já sabem quanto tempo irão ficar em tratamento.

Rosa: “Eu já to pensando na minha vida sem ela (psicóloga) (risos). Eu espero que eu já tenha melhorado mais, eu já melhorei bastante. É uma vez por semana o atendimento, eu acho que já deve ter quase acabando. Esses dias eu tava lá em casa pensando, gente como que vai quando acabar com a Dra, como vai ser sem ela (risos)”.

Jasmim: “Uma vez na semana, toda semana, geralmente, de quarenta a cinquenta minutos, dependendo até sessenta, porque é uma conversa muito demorada, mas é bom, e a gente consegue alinhar muita coisa, demora né até conseguir alinhar e já tá acabando”.

Jasmim: “Hoje, faltam duas sessões, só semana que vem e na outra, e não vai ter chegado nenhum terço do que precisava, vamos dizer né, se tiver chegado na metade, a outra metade já

era mais certa, só que só agora com nove sessões que começamos a identificar a primeira parte do problema, não é uma coisa tão fácil de ver e acessar, então vai muito tempo ainda”.

Após as usuárias passarem pelo momento de angústia na fila de espera, ao conseguir o atendimento elas parecem vivenciar uma sensação de abandono e descaso, pois o atendimento tem data para acabar. Existe um protocolo pré-estabelecido com a quantidade de atendimentos. E não lhes é ofertado um cuidado continuado e estratégias de apoio.

Violeta: “Inclusive vem aquela parte da interrupção, é até ruim isso, porque você acaba assim criando um vínculo de raciocínio porque ajuda a gente raciocinar, porque quando você está em uma coisa, não só problema, mas alguma coisa que você está vivenciando as vezes você não consegue ter a visão sozinha de como vai ser a saída para aquilo que você está passando ai a outra pessoa já te dar uma luz e ela fala assim e assim, ela te ajuda, te dar sugestões, te ajuda a pensar nas possíveis soluções pra aquilo ali que você está passando, então eu acho que é muito importante e não deveria nem ser interrompido”.

Quanto as expectativas do pós-término:

Margarida: “Espero estar bem, agora eu tenho abordado uma questão referente ao meu filho, espero que ela me ajude”.

Rosa: “Eu não sei como vai ser quando acabar as sessões, ela (Psicóloga) tem sido uma benção na minha vida. Tem vez que eu sento aqui e quando ela ver a gente já passou dez minutos do horário. Eu falo já deu doutora? e ela rir e fala já passou dez minutos do horário”.

Jasmim: “O necessário era continuar, só que tem o limite de sessões que não pode exceder, então vou voltar para o atendimento particular novamente e voltar pra fila de espera, vou ficar nesse ciclo”.

A fala de Jasmim mostra uma não resolutividade devido ao formato do serviço. E Violeta revela o desejo de continuar em tratamento.

Violeta: “Poderia não ter interrupção, quando eu vim eu estava precisando mesmo, foi um pedido de socorro, então estou muito satisfeita e agradecida pelos atendimentos”.

Vimos, por meio das falas das entrevistadas, que o encerramento do tratamento pode não significar uma alta. De acordo com Maffini e Cassel (2020) a alta na psicoterapia é alcançada quando os objetivos preestabelecidos são atingidos. Neste contexto, leva-nos a deduzir que o atendimento psicológico é encerrado sem necessariamente atingir a alta. Pelos relatos, verificou-se falhas no modelo estrutural dos atendimentos, pois é levado em consideração o tempo do atendimento e não a evolução clínica dos usuários, comprometendo a eficácia continuada do tratamento.

Há a presença do modelo clínico e psicoterapêutico no modelo de gestão usado no município, sendo que não é este o papel da psicologia na ABS. Conforme a Resolução nº17 de 2022, a agenda das psicólogas e psicólogos da ABS deve ser composta por atendimento específico, ações compartilhadas, ações no território e outras ações (Brasil, 2022).

As participantes manifestam em suas falas um bom vínculo terapêutico com as profissionais que as acompanham, o que reflete em bom envolvimento com o tratamento, contudo o fator da interrupção compulsória diminuiu o êxito da psicoterapia. Segundo Benetti e Cunha (2018, p. 50) “Em relação às políticas públicas de saúde, o abandono ou interrupção do processo terapêutico é apontado como uma situação com implicações sérias nas trajetórias de saúde dos indivíduos e com alto custo econômico e social”.

A interrupção prematura do tratamento, neste contexto, é compulsória, ou seja, não são os usuários que abandonam os atendimentos, mas sim, o serviço define o término. Diversos fenômenos são produzidos nessa dialética, a pesquisa de Pessota et al. (2020) apontou que variáveis clínicas, de tratamento e sociodemográficas são fatores de risco para o abandono na

psicoterapia, entretanto, esse contexto não se encaixa no cenário da atual pesquisa, pois o abandono que identificamos aqui é o do serviço de saúde, e não do usuário.

7.2.2 Grupo 2

O Grupo 2 é composto por usuárias que estavam na fila de espera do atendimento psicológico da APS do município do estudo, em que foram aplicados o questionário sociodemográfico e a entrevista semiestruturada. Neste grupo os subtópicos são: Percurso até o atendimento psicológico; Tempo de espera; Acesso ao serviço; Alternativas, Expectativas. Ressalta-se que das quatro entrevistadas apenas uma respondeu que nunca teve nenhum tipo de atendimento psicológico antes.

7.2.2.1 Percurso até o atendimento psicológico.

Três das entrevistadas do grupo 2 chegaram ao serviço encaminhadas pela Psiquiatria após serem diagnosticadas com algum tipo de transtorno, o que expressa a necessidade do tratamento psiquiátrico vinculado a psicologia.

Orquídea: “Na verdade eu sempre fui ansiosa, antigamente eu era professora, aí eu iniciei um quadro de depressão com síndrome do pânico com mundo véi de coisa e o médico já me encaminhou, só porque aí eu não consegui pelo SUS, fui procurar e não consegui, aí o que que eu fiz, me indicaram lá na FACISA (serviço escola de psicologia ofertado por uma faculdade local) , aí eu fui e eu fiz uns 6 ou 7 meses de acompanhamento psicológico com a psicóloga enquanto ela estava lá no estágio dela, me ajudou demais foi ótimo, ela é maravilhosa também, foi o único lugar que eu consegui. Aí eu iniciei o tratamento com o psiquiatra e a médica do posto de saúde também me encaminhou para a psicóloga. Aí eu fui e fiz o acolhimento e estou aguardando”.

Bromélia: “Eu sou diagnosticada com Transtorno de Personalidade Borderline. Foi encaminhamento do Psiquiatra.”

Segundo Rosa et al. (2015) esse tipo de transtorno é de difícil diagnóstico e requer uma abordagem multidisciplinar. O Transtorno de Personalidade Borderline possui uma grande tendência à regressão, o que pode ocasionar a não adesão ou desistência do tratamento. A demora do atendimento pode agravar a instabilidade emocional.

Íris: “Fui encaminhada por outro profissional”

Já Petúnia procurou o serviço por conta própria após viver momentos traumáticos em sua vida.

Petúnia: “É porque eu estava precisando mesmo do atendimento psicológico porque eu fui adotada, depois eu tive um relacionamento abusivo, é... tive depressão pós-parto, síndrome do pânico. Foi por conta própria que eu procurei.”

7.2.2.2 Tempo de espera.

Quanto ao tempo de espera, as participantes falaram que estão entre três meses e um ano aguardando o atendimento. No momento da realização da pesquisa a fila de espera contava com 440 usuários aguardando o atendimento. De acordo com Iglesias e Günther (2007, p. 4) “Filas organizam o acesso baseado num princípio igualitário quando não há como atender ao mesmo tempo certo número de pessoas, protegendo assim a prioridade das que chegaram antes”. Os autores também apontam que as demoras nas filas de espera contribuem para a insatisfação dos usuários.

Íris: “Já tem uns três a quatro meses que eu tô na fila de espera”

Orquídea: “Já vai fazer quase um ano, se não tiver, tá perto”

Nos sistemas públicos de saúde um dos principais meios de controlar o acesso aos serviços é por meio das filas de espera, que devem considerar a equidade e a urgência. Esses padrões são usados para controlar os fluxos de usuários da rede (Rocha et al., 2021). Entretanto,

essas questões não são avaliadas para definir as posições da fila de espera deste atendimento psicológico, a fila é definida pela ordem de chegada no serviço, não há nenhum tipo de classificação de risco. Diferente do que preconiza a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2009) que orienta avaliação e classificação de risco como dispositivo tecno-assistencial para organizar filas. Esta política pública enfatiza a importância do acolhimento ao gerir filas e por gerar “mudanças estruturais na forma de gestão do serviço de saúde, ampliando os espaços democráticos de discussão, de escuta, de trocas e de decisões coletivas” (Brasil, 2009, p.19).

As filas de espera são uma realidade em vários tipos de serviços do SUS, de acordo com Iglesias e Günther (2007) as filas podem ser consideradas como um sistema social, pois os usuários que as integram ficam expostos os diversos fenômenos e influências políticas, sociológicas e econômicas. A espera pode gerar agravamento dos casos, pois até chegada do momento do atendimento às usuárias permaneceram sem tratamento psicológico. Caso houvesse alternativas de tratamento talvez essas usuárias não estivessem nessa fila, exacerbando suas angústias.

7.2.2.3 Acesso ao serviço.

Quando interrogadas sobre a dificuldade de acesso ao serviço, elas responderam que não obtiveram dificuldade de acessar o serviço, sendo o maior empecilho a fila de espera:

Bromélia: “Eu não sei te dizer qual é o protocolo, mas, enfim, eu fui na primeira consulta e aí o que eu recebi de retorno é isso, que eu ia receber uma ligação eventualmente só que eu nunca recebi.”

Íris: “Não”

Orquídea: “Sim, eu tive, mas agora eu não tenho mais, porque sou Agente de Saúde na Unidade que a Psicóloga trabalha, e como eu trabalho aqui tem dias que eu vejo que eu não tô

legal, a psicóloga me deixou aberto procurá-la quando ela não estiver fazendo atendimento. Então pra mim ficou mais fácil por isso, por essa abertura”.

Pela sua fala, Orquídea evidencia que possui um privilégio por ser Agente de Saúde Comunitária, pois tem a liberdade de recorrer a psicóloga quando sente necessidade. A participante Orquídea por ser uma profissional de saúde reconhece a demanda psicológica que a população apresenta, demonstrou em sua fala compreender os impactos da dificuldade de conseguir o atendimento e apontou os motivos causadores:

Orquídea: “Muita demanda e pouco funcionário, tipo assim, porque a maioria das pessoas daqui de Unaí, não só daqui mas de qualquer região, a maioria das pessoas precisam de psicólogo e assim como eu sou agente de saúde eu visito as casas e eu vejo pessoas que realmente precisam, as vezes eu falo assim nossa eu preciso ir ao psicólogo, mas eu vejo outras situações que eu penso assim não se me chamar eu dou a vaga pra ele porque tá precisando mais do que eu, você entende? Aí tipo assim eu como ACS as vezes tenho que trabalhar como uma psicóloga, porque eu mesma eu já impedi duas pessoas querendo suicídio, entendeu? Eu fiquei a tarde inteira na casa da pessoa, conversando com a pessoa, com a pessoa abraçada comigo, de ficar conversando. Tipo assim, aí faz o acolhimento, porém a demanda na fila é muito grande e ai sabe lá Deus quando vai chamar né, e então é aquele problema tipo assim né, nesse caso, a pessoa está ali preste a cometer um suicídio então ela precisaria de um atendimento imediato, pensou eu assim, tipo assim não só passar pelo acolhimento, mas ela já vim, já ter o atendimento e ter um acompanhamento, que seria o ideal, porém a pessoa vem faz o acolhimento as psicólogas mesmo identifica que é uma pessoa que necessita, mas vocês sabem que tem que aguardar os próximos da fila até chegar nessa pessoa talvez não tenha tempo mais. Você entendeu? Porque eu conheço assim, e como eu trabalho e acompanho mais de mil pessoas, e a maioria das casas que eu vou

todos tem um encaminhamento para o acompanhamento psicológico, e é cada um pior que o outro.”

7.2.2.4 Alternativas.

Ao ser interrogadas se procuram atendimento psicológico em outro local, apenas uma respondeu que não:

Íris: “Não. Procurei não”.

As outras buscaram meios distintos para lidar com a demanda psicológica, a fim de evitar os agravamentos psicológicos:

Orquídea: “Sim, procurei na Faculdade (Serviço Escola de Psicologia) e depois procurei no SUS”.

Petúnia: “Sim, eu tive meu primeiro atendimento foi em Luziânia - Go, e depois meu segundo atendimento foi em Unaí-MG. Os dois foi no público”

Bromélia: “Sim. Em um consultório particular.”

7.2.2.5 Expectativas.

Quanto as expectativas quanto ao início do tratamento algumas falas expressaram esperança:

Orquídea: “São as melhores possíveis, pelo que eu conheço das profissionais elas são ótimas”.

Íris: “Que eu possa melhorar... né? Nem sei o que dizer.”

E outra fala expressou desesperança quanto a chamada para o atendimento:

Bromélia: “Não tenho expectativas mais, acho que no momento que ela falou mais ou menos como tava sobrecarregado eu entendi que ia demorar muito, então, no momento eu fazia, na verdade estou sem fazer há umas duas semanas, mas eu faço acompanhamento particular”.

Sabemos que o longo tempo de espera pode influenciar na aderência dos usuários no serviço e desistirem no meio do caminho antes da chamada do atendimento (Iglesias & Günther, 2007). Desta forma, a espera prejudica na qualidade do serviço em si.

8. Considerações Finais

Sendo a psicologia um importante dispositivo na atenção à saúde, ela tem muito o que contribuir na APS, através da escuta qualificada e olhar humanizado, e por ser apta a captar e intervir nas relações interpessoais e afetivas (Nepomuceno et al., 2021). Em 2005, Vanni e Maggi evidenciaram a necessidade de uma maior estruturação do serviço de psicologia no SUS, e mesmo há quase vinte anos atrás as autoras traziam a necessidade de inserção de mais profissionais e uma melhor instrumentalização do serviço. E mesmo passados anos, essa necessidade ainda é presente na APS. Tal realidade foi agravada com a pandemia, pois no Brasil a busca por atendimentos psicológicos aumentou, devido ao adoecimento mental reflexo do contexto pandêmico (Santos & Oliveira, 2020).

Durante a pesquisa, concluímos que o atual modelo utilizado na APS deste estudo está falido, é preciso buscar caminhos com base em modelos comunitários e de interesses compartilhados. Com esse olhar os agentes sociais do espaço em comum podem ser utilizados como atores contribuintes para a produção de saúde (Gomes, 1999). O modelo utilizado na APS do estudo é clínico, segundo Madrid (2015) é importante investir em metodologias participativas como uma alternativa a este modelo. A centralidade no modelo biomédico é um dos principais fatores que restringem o desenvolvimento deste modelo de saúde mental, pois é embasado em uma lógica privatista e neoliberal. Segundo a literatura uma abordagem comunitária pode contribuir para a superação de práticas clínicas e intervenções institucionais (Madrid, 2015; Cintra & Bernardo, 2017). Utilizar-se de conhecimentos da Psicologia Comunitária é uma alternativa para a mudança do modelo utilizado, Góis (2003, p. 280) refere-se à Psicologia Comunitária como “o reconhecimento da capacidade do indivíduo e da própria comunidade de

serem responsáveis e competentes na construção de suas vidas, bastando para isso a existência de certos processos de facilitação social baseados na ação local e na conscientização”

Nas falas da Rosa e da Violeta, foi evidenciado que as duas apontaram sinais de esgotamento psicológico através das falas “ai veio sabe e acumulou tudo” e “eu cheguei ao limite que eu não conseguir suportar mais”. Identificamos a presença do fator cultural, em que inferimos que ambas vivem em ambientes que não se tem o hábito ou o conhecimento de cuidados em saúde mental, foi lhes faltado intervenções de prevenção e promoção em saúde, como campanhas educativas, e tal contexto pode ser o reflexo da falta de oferta de serviço psicológico do município. Temos que lidar também com o receio das pessoas em buscar ajuda psicológica, com o medo de estarem enlouquecendo e a resistência de pedir ajuda. A resistência, segundo Ribeiro (2007), proporciona a sensação de poder e de autocontrole, o que podemos relacionar com o estigma de procurar atendimento psicológico e suporte emocional.

Em ambos os grupos as usuárias buscaram tratamento já com situações complexas de difícil resolução. À vista disso, há no município necessidade de ofertar campanhas de promoção e prevenção de saúde mental à população dentro da APS, como exemplo a Campanha do Janeiro Branco, que tem o objetivo de promover a conscientização da importância do cuidado da saúde mental, a quebra da resistência de buscar ajuda e meios de cuidar do bem-estar psicológico. Assim, seria possível investir em uma cultura preventiva, no qual os usuários aprenderiam e buscariam bons hábitos para manter uma boa saúde mental, a fim de minimizar agravos e demandas de filas de espera. Indo de acordo com as orientações da PNAB promovendo a educação em saúde.

Um receio captado nas falas das usuárias que estão em atendimento é a chegada do momento da interrupção dos atendimentos psicológicos. Presumimos que muitos usuários podem regredir para não perder o vínculo, pois o desligamento dos atendimentos pode acarretar uma

sensação de abandono. Ao fato que se estivessem outras estratégias concomitantes, esse abandono não se configura, porque se ofertado a continuidade do cuidado, através de grupos, projetos culturais locais e oficinas, possivelmente os usuários criariam vínculos com o território e com a APS.

Mesmo que estabelecido previamente uma quantidade de sessões pela demanda excessiva do serviço, as psicólogas encaram um dilema ético da necessidade de atender mais pessoas e andar com a fila, ou prolongar os atendimentos buscando o melhor para os sujeitos considerando sua individualidade. Foi visto que elas agem de forma flexível, buscando em alguns casos encerrar os atendimentos dependendo do bem-estar psíquico da pessoa naquele momento, estendendo a quantidade de sessões. Questionamos aqui, o que essa quantidade preestabelecida de sessões pode significar para os usuários e para a qualidade do trabalho ofertado?

A demora da fila de espera foi uma problemática alarmante apresentada nos dois grupos, e apontamos aqui possibilidades para a resolução das filas de espera. Reforçamos que é necessário a troca do modelo de trabalho clínico, para uma base em um modelo comunitário integrado às equipes da Atenção Primária. A gigantesca fila de espera faz com os usuários “paudem” suas demandas psíquicas e aguardem a sua vez, infelizmente, essa pausa não se conclui, ao contrário agrava o sofrimento.

A busca por atendimento clínico individual é alta, mas só conseguimos superar esses paradigmas ofertando alternativas, a população que procura o atendimento clínico pois é a única forma de atendimento que eles conhecem. Essa falta de conhecimento quanto a atuação da psicologia é encontrada nas próprias gestões em saúde, pois colaboram em manter este tipo de modelo. As filas e a falta de eficácia mostram como o sistema utilizado está errado, pois se trata de um modelo clínico individual e de cunho biomédico. Posto que, deveria levar em consideração estratégias de fortalecimento do cuidado do território e a utilização de mais grupos, assim não se

teria esse dilema das filas, pois daria vazão para outras estratégias. O uso do apoio matricial por meio de consultas compartilhadas e interconsultas, visitas domiciliares, construção de projetos terapêuticos singulares, discussão de casos é um caminho para que as Psicólogas possam vislumbrar novas alternativas (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Vemos que a estruturação do serviço não vai de acordo com a proposta do Ministério da Saúde para as E-multi, às psicólogas trabalham de forma isolada das outras áreas de saberes da APS, o que as impossibilita de conduzir o cuidado continuado.

As profissionais deparam-se com a necessidade de desconstruir a cultura biomédica que está engessada no sistema. Nas falas de Nepomuceno et al. (2021, p. 7) a categoria dentro das ESF “tem que lutar por legitimar sua atuação – ampliando o domínio sobre um saber específico, que lhe possibilita maior autonomia técnica”. A Psicologia carece de agir ativamente na construção do saber em busca de uma psicologia politicamente ativa na APS. As palavras de Polejack et al. (2019, p.48) reforçam essa lógica: “a atuação da Psicologia não se restringe apenas às práticas clínicas, mas abarca todas as potencialidades que a atuação em Políticas públicas nos apresenta”.

A participante Orquídea finalizou a sua entrevista apontando sua opinião sobre as mudanças necessárias: “Com certeza teria que ter um planejamento melhor, né, a secretaria da saúde tinha de juntar e abster, elaborar um plano que ajuda a população, porque da maneira que tá, eles não estão ajudando a população, infelizmente, e assim, por mais que falem: ah tem a psicóloga, ter tem, mas a dificuldade do acesso ao serviço ao psicólogo é complicada”.

Reforçando a fala da participante da pesquisa, acreditamos que um planejamento aprimorado, tendo como base na Política Nacional de Humanização, que priorize os usuários e a qualidade do serviço psicológico adequado, e não uma lógica administrativa, melhore o atendimento e reduza o tempo de espera (Nonnenmacher, Weiller & Oliveira, 2011). Para isso, é

preciso a construção de um olhar comprometido àqueles que utilizam o SUS. A transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo dos sujeitos e dos coletivos são princípios da Política Nacional de Humanização que podem contribuir para uma melhor oferta e organização do serviço de Psicologia da APS. Ademais, a PNH nos reporta sobre a ambiência, é uma preocupação desta política ofertar locais acolhedores e confortáveis aos usuários e trabalhadores, visando melhorar o trabalho em saúde (Brasil, 2013). Ambientes assim são fundamentais para a promoção de saúde mental, o bem-estar laboral contribui para redução de estresses e maior sensação de acolhimento (Sousa & Coleta, 2012).

O uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) é uma alternativa para ampliação do acesso à saúde à população do município. Por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) instituída em 2006, o SUS oferece vinte e nove tipos de práticas (Brasil, 2006a). Dentre elas: acupuntura, fitoterapia, aromaterapia, homeopatia, yoga, musicoterapia, entre outras, enfatizamos a Terapia Comunitária Integrativa. Utilizando as PICS é possível ter abordagens terapêuticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Possibilitando o fortalecimento de vínculo entre a APS e a comunidade. No Distrito Federal utiliza-se outra terminologia para essas práticas no território: Práticas Integrativas em Saúde (PIS), retirando o termo “complementares” (Distrito Federal, 2014).

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é um método valioso para trabalhar a saúde mental na Atenção Primária, esta prática possibilita a comunidade um espaço de acolhimento e partilha de vivências. Outro ponto, é que a TCI pode ser promovida por quaisquer profissionais da saúde, tirando o peso de apenas as Psicólogas contribuírem para demandas de saúde mental. Consequentemente abrangendo o número de profissionais e aumentando a oferta do serviço (Gaete & Gois, 2020).

Concluimos, que o direito de acesso à saúde mental ofertada por psicólogas dentro da APS do município do estudo não está sendo de fato garantido, foram possíveis identificar falhas no serviço, como a falta de profissional e a falta de ações eficientes da gestão, ligada a PNAB e as políticas públicas de saúde mental. Três Psicólogas para uma cidade de 84.930 mil habitantes, torna quase trinta mil habitantes para cada psicóloga assistir, vemos a escassez de profissionais de psicologia na APS integrando uma RAPS enfraquecida. É necessário trabalhar com o cuidado continuado e o matriciamento, para promover a efetivação do cuidado em saúde mental e a integralidade do sujeito.

O Conselho Federal de Psicologia (2019) por meio Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas contribui de forma significativa para a orientação de Psicólogas da APS através da Referência Técnica para atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde. O documento incentiva e orienta uma gestão participativa, que busque integrar os trabalhadores e usuários em busca de melhorias. Alerta sobre a prejudicialidade da prática produtiva, muitas vezes assumidas pelos gestores de saúde, visto que torna a prática burocrática e endurecida, limitando a atuação de psicólogas e psicólogos. Recomenda-se a leitura do mesmo para Psicólogas da RAPS e secretárias e secretários da saúde.

Sugere-se aqui para que futuras pesquisas busquem compreender quais as condições de trabalho das Psicólogas da APS brasileira, bem como, dados para compreender o quanto de conhecimento os gestores em saúde possuem sobre a atuação do profissional de psicologia em todos os níveis de atenção do SUS. Pois, não bastam profissionais de psicologia capacitados, sem gestores conscientes/ responsáveis.

Referências

- Alves, R., Santos, G., Ferreira, P., Costa, A., & Costa, E. (2017). Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade Brasileira. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(2), 545-555.
- Angerami-Camon, V. et al. *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica*. São Paulo: Cengage Learning, 2014.
- Antloga, C. S. (2021): Introdução: Por que estudar o trabalho feminino? In: Antloga, C. S., Maia, Marina & Santos, N. M. (Orgs.). *Trabalho feminino: desafios e perspectivas no Brasil*. (pp. 17-30). Appris.
- Antloga, C. S., Monteiro, R., Maia, M., Porto, M., & Maciel, M. (2020). Trabalho feminino: Uma revisão sistemática da literatura em psicodinâmica do trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36, e36nspe2. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe2>
- Arantes, L. J., Shimizu, H. E., & Merchán-Hamann, E. (2016). Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 1499-1510. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>
- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental*. Artmed Editora.
- Benevides, R. (2005). A psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais interfaces? *Psicologia & Sociedade*, 17(2), 21-25. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822005000200004>
- Brasil. (2006a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde, Brasília, Distrito Federal.
- Brasil. (2006b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS – PNPIC / Ministério da Saúde,

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde, Brasília, Distrito Federal.

Brasil. (2008). Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 25 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, Brasília, Distrito Federal.

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. HumanizaSUS Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência. Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Clínica Ampliada e Compartilhada. Secretária de Atenção à Saúde, Brasília, Distrito Federal. ISBN 978-85-334-1582-9

Brasil. (2011a). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, Distrito Federal.

Brasil. (2011b). 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 (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, Distrito Federal.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, Distrito Federal.

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. Biblioteca Virtual em Saúde, Brasília, Distrito Federal.

Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº. 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, Distrito Federal.

Brasil. (2017a). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, Distrito Federal.

Brasil. (2017b). Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Distrito Federal.

Brasil. (2019a). Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS). Brasília, Distrito Federal.

Brasil. (2019b). Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Diário Oficial da União, Brasília, Distrito Federal.

Brasil. (2022) Ministério da Saúde. Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, Distrito Federal.

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-17-de-19-de-julho-de-2022-418333366>

Brasil. (2023a). Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 2/2023. Diário Oficial da União. Brasília, Distrito Federal.

- Brasil. (2023b). Ministério da Saúde. Portaria nº 635 de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, Distrito Federal.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic Analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf & K. J. Sher (Eds), *APA Handbook of Research Methods in Psychology*. Vol. 2: Research Designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological (pp. 57-71). American Psychological Association.
- Buss, P. M., & Cruz, O. (2003). Promoção da saúde. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. *Fiocruz*.
- Calvetti, P. Ü., Muller, M. C., & Nunes, M. L. T. (2007). Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. *Psicologia: ciência e profissão*, 27, 706-717. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400011>
- Carvalho, D. B., & Yamamoto, O. H. (1999). Psicologia e saúde: Uma análise da estruturação de um novo campo teórico-prático. *Psico*, 30(1), 5–28.
- Castro, C. P. de., & Campos, G. W. de S.. (2016). Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. *Physis: Revista De Saúde Coletiva* 26(2), 455–481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200007>
- Chazan, L. F., Fortes, S., Camargo Jr., K. R. D., & Freitas, G. C. D. (2019). O apoio matricial na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro: uma percepção dos

- matriciadores com foco na Saúde Mental. *Physis: Revista De Saúde Coletiva* 29(2), e290212. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290212>
- Cintra, M. S., & Bernardo, M. H. (2017). Atuação do psicólogo na atenção básica do SUS e a psicologia social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37, 883-896. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000832017>
- Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde. (2020). O que é DSS. <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/>
- Coneglian, L. A. G., & Cavalcante, F. G. (2018). A cidadania do louco: Idas e vindas da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Publicatio UEPG: Ciências Sociais Aplicadas*, 26(3), 312-327. DOI: 10.5212/PublicatioCi.Soc.v.26i3.0005
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na atenção básica à saúde. Conselho Federal de Psicologia. Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. (2 ed.) ISBN 978-65-5069-004-5
- Conselho Federal de Psicologia. (2021). A psicologia e o trabalho na atenção básica à saúde. Conselho Regional de Psicologia - Minas Gerais Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas , Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). ISBN: 978-65-89729-01-3
- Cordioli, A. V., & Grevet, E. H. (2018). *Psicoterapias-: Abordagens Atuais*. Artmed Editora.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Penso.
- Czeresnia, D., & de Freitas, C. M. (Eds.). (2009). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. SciELO-Editora FIOCRUZ.

- Dimenstein, M., & Macedo, J. P. (2012). Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32, 232-245.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500017>
- Distrito Federal. (2014). Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde: PDPIS. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Gerência de Práticas Integrativas em Saúde. Brasília, Distrito Federal.
- Gaete, A. E. G., & Gois, M. J. S. M. (2020). A Terapia Comunitária Integrativa na abordagem da saúde mental na atenção primária: um relato de experiência. *Temas em Educação e Saúde*, 483-497. <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14314>
- Gerhardt, T. E., Pinheiro, R., & Ruiz, E. N. F. (2007). Itinerários terapêuticos e suas múltiplas dimensões: desafios para a prática da integralidade e do cuidado como valor. *Razões Públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor*, 2, 279-300.
- Gerhardt, T. E., Pinheiro, R., Ruiz, E. N. F., & Silva Junior, A. G. D. (2016). Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. In *Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde*. CEPESC.
- Giovanella, L. (2018). Atenção básica ou atenção primária à saúde?. *Cadernos de Saúde Pública*, 34. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>
- Góis, C. W. L.(2003). Psicologia comunitária. *Universitas: Ciências da Saúde*, 1(2), 277-297.
- Gomes, A. M. A. (1999). Psicologia comunitária: uma abordagem conceitual. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 1(2), 71-79.
- Gorayeb, R. (2010). Psicologia da saúde no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 115-122.

- Iglesias, F., & Günther, H. (2007). Normas, justiça, atribuição e poder: uma revisão e agenda de pesquisa sobre filas de espera. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 12, 3-11.
<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2007000100001>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022). Censo Brasileiro de 2022. IBGE.
- Jorge, M. S. B., Pinto, D. M., Quinderé, P. H. D., Pinto, A. G. A., Sousa, F. S. P. D., & Cavalcante, C. M. (2011). Promoção da Saúde Mental-Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3051-3060. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800005>
- Lima, A. I. O., Severo, A. K., da Luz Andrade, N., Soares, G. P., & da Silva, L. M. (2013). O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. *Temas em Psicologia*, 21(1), 71-82. DOI: 10.9788/TP2013.1-05
- Lopes, M. D. S. V., Saraiva, K. R. D. O., Fernandes, A. F. C., & Ximenes, L. B. (2010). Análise do conceito de promoção da saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 19, 461-468.
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000300007>
- Machado, D. K. de S., & Camatta, M. W.. (2013). Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde. *Cadernos Saúde Coletiva* 21(2), 224–232.
- Madrid, J. C. C. (2015). Metodologías participativas en salud mental: alternativas y perspectivas de emancipación social más allá del modelo clínico y comunitario. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (5), 79-97.
- Medeiros, R. H. A. D. (2020). Psicologia, saúde e território: experiências na Atenção Básica. *Psicologia em Estudo*, 25. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.43725>

- Melo, E. A., Miranda, L., Silva, A. M. D., & Limeira, R. M. N. (2018). Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. *Saúde em Debate*, 42, 328-340.
- Mendes, E. V., Matos, M.A.B., Evangelista, M. J. O., & Barra, R.P.(2019). A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 45 (2).
- Nepomuceno, L. B., Bosi, M. L. M., Dimenstein, M., & Pontes, R. J. S. (2021). Práticas de Psicólogos na Estratégia Saúde da Família: Poder Simbólico e Autonomia Profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189629>
- Nonnenmacher, C. L., Weiller, T. H., & Oliveira, S. G. (2011). Acesso à saúde: limites vivenciados por usuários do SUS na obtenção de um direito. *Cienc cuid saude*, 10(2), 248-55. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v10i2.10106>
- Pereira, M. F. (2018). Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 1753-1756. <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0469>
- Pessota, C. M., Feijo, L. P., & Benetti, S. P. D. C. (2020). Preditores do abandono inicial em psicoterapia psicodinâmica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72(2), 43-56 <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72i1p.43-56>
- Pires, A. C. T., & Braga, T. M. S. (2009). O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. *Temas em Psicologia*, 17(1), 151-162.
- Polejack, L. et al. (2015) *Psicologia e políticas públicas na saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios*. Larissa Polejack [et al.] organizadores. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. 440p.(Série Atenção Básica e Educação na Saúde). *Saúde em Redes*, 3(1), 89-91.

- Reeves, S. (2016). Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 20, 185-197.
<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>
- Rocha, R., Salmen, M. C., Lima, T., Miessi, F., Moreno-Serra, R., Mrejen, M., Rache, B., Soares, R. R. & Viegas, M. (2021). Considerações sobre a Reforma da Lei dos Planos de Saúde e seus Possíveis Impactos sobre o SUS. Nota Técnica n. 24. IEPS, São Paulo.
- Rodrigues, É. A., Marques, R. A., & Venâncio, K. E. A. (2022). A Atuação do Psicólogo na Atenção Primária da Saúde. *Conversas em Psicologia*, 3(1), 19-19.
<https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>
- Rosa, E., Zatti, C. A., & Baldissera, R. (2015). Personalidade borderline e as dificuldades de tratamento. *Uningá Review*, 21(1).
- Rosa, N. B., & da Silva-Roosli, A. C. B. (2019). A Psicologia na Atenção Básica: possibilidades de intervenção na promoção e prevenção à saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 99-114.
- Santos, K. L., Quintanilha, B. C., & Dalbello-Araujo, M. (2010). A atuação do psicólogo na promoção da saúde. *Psicologia: teoria e prática*, 12(1), 181-196.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). Metodologia de pesquisa em psicologia. Penso.
- Soares, F. B. P., & Macedo, J. P. S. (2020). Intersecções entre psicologia da saúde e saúde coletiva: uma revisão integrativa. *Revista Psicologia e Saúde*.
- Sobrosa, G. M. R., Zappe, J. G., Patias, N. D., Fiorin, P. C., & Dias, A. C. G. (2014). O Desenvolvimento da Psicologia da Saúde a partir da construção da Saúde Pública no Brasil. *Revista de Psicologia da IMED*, 6(1), 4-9.

- Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (2021) Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada- Saúde Mental. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde. 40 p.: il. https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/342/2021/09/notatecnica_saude_mental.pdf
- Sousa, A. A. D., & Coleta, M. F. D. (2012). O bem-estar no trabalho de psicólogos em serviços de saúde pública. *Psicologia: ciência e profissão*, 32, 404-421.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000200010>
- Souza, L. K. D. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos brasileiros de psicologia*. Rio de Janeiro. Vol. 71, n. 2 (maio/ago. 2019), p. 51-67.
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/245380/001129530.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yamamoto, O. H. (2007). Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 30-37.
<https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000100005>
- Yamamoto, O. H., Trindade, L. C., & Oliveira, I. F. D. (2002). O psicólogo em hospitais no Rio Grande do Norte. *Psicologia USP*, 13, 217-246.

Apêndice A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “O acesso à Psicologia na Atenção Primária à Saúde do SUS em um município de Minas Gerais: trajetórias percorridas”, de responsabilidade de Larissa Izidoro Rosa, estudante de mestrado da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é identificar os caminhos e dificuldades para acessar os serviços de psicologia na Atenção Primária à Saúde da cidade Unaí- Minas Gerais. Assim, gostaria de consultá-lo/a sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários e entrevistas, ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada, questionário sociodemográfico e linha do tempo. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa pode implicar em riscos tais como: alterações emocionais e psicológicas. Considerando a Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 2º estes riscos serão minimizados com as seguintes estratégias: caso aceite do participante, a pesquisadora, que também é psicóloga por formação (registro profissional: CRP 04/63736), irá realizar acolhimento psicológico e encaminhamentos para os profissionais de saúde mental da rede de saúde do município da pesquisa.

Para aqueles que farão a entrevista de modo presencial a coleta será realizada na Unidade de Saúde Básica Canabrava, localizada no endereço: Rua João Mendes Cornélio, 143, Bairro Canabrava, Unaí -MG no consultório de atendimento de psicologia, no qual o espaço possibilita sigilo sonoro e conforto necessário para as entrevistas a serem realizadas. E para aqueles participantes que participaram da pesquisa de modo virtual será realizada a pesquisa por meio de telefonema e aceite deste termo através de assinatura online.

Com esta pesquisa espera-se que as discussões a serem realizadas com o levantamento de informações sirva como base para incrementar o serviço de psicologia dentro da atenção primária à saúde no SUS. Possibilitando assim, reflexões que visam a melhoria da oferta e organização do serviço.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. É garantido ao participante qualquer ressarcimento material (reembolso financeiro) caso seja necessário. Considerando a Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 2º, Inciso XXIV, ressarcimento “é uma compensação material dos gastos decorrentes da participação na pesquisa, ou seja, despesas do participante e seus acompanhantes, tais como transporte e alimentação”, diferindo da indenização que é a possibilidade legal de demandar uma compensação frente a um dano resultante da participação no projeto de pesquisa, caso seja necessário (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone da pesquisadora 3899817-1310 ou pelo e-mail larissaizidoro_rosa@hotmail.com, e também pelo e-mail da orientadora da pesquisa larissapolejack@hotmail.com ou pelo telefone 61993257525.

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio de endereço de correio eletrônico (e-mail), podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br ou pelo telefone: (61) 3107 1592.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa e a outra com você.

Assinatura do/da participante

Assinatura do/da pesquisador/a

Unaí-MG, ____ de _____ de _____

Apêndice B

Linha do tempo

Pergunta disparadora: Me conte, um pouco da sua trajetória até o atendimento psicológico. Quais foram os momentos importantes que te levaram a buscar ou ser encaminhado (a) para o atendimento psicológico? Como estão sendo os atendimentos? O que você espera que aconteça após finalizar os atendimentos?

Linha do tempo a ser construída conforme a fala livre do entrevistado a partir da pergunta disparadora:



Apêndice C

Entrevista semiestruturada

1. Você já teve algum atendimento psicológico?
() sim () não
2. Qual o motivo da procura do atendimento: demanda espontânea ou encaminhamento de algum profissional para o serviço de psicologia?
3. Qual o tempo de espera do serviço?
4. Teve alguma dificuldade de acesso ao serviço?
5. Quais as expectativas ao atendimento psicológico?
6. Você já procurou atendimento psicológico em outro local? Se sim, qual?

Apêndice D

Questionário sociodemográfico

Assinale a sua resposta nos parênteses e preencha os espaços em branco:

1. Identificação:

1. Nome: _____

2. Idade: _____

3. Gênero: _____

1.4 Escolaridade:

Ensino fundamental completo

Ensino fundamental incompleto

Ensino médio completo

Ensino médio incompleto

Ensino superior

Outro: _____

1.5 Profissão: _____

2. Condição socioeconômica

1. Você trabalha? Sim Não

2. Você recebe algum auxílio financeiro governamental? Sim Não

3. Qual sua renda mensal?

até um salário mínimo

entre dois salários mínimos

entre três salários mínimos

entre quatro salários mínimos

acima de 5 salários mínimos

Anexo

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O acesso à Psicologia na Atenção Primária à Saúde do SUS em um município de Minas Gerais: trajetórias percorridas

Pesquisador: LARISSA IZIDORO ROSA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71105723.1.0000.5540

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UNB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.308.617

Apresentação do Projeto:

A atuação da psicologia nas políticas públicas de saúde no Brasil, alcançou um espaço indispensável nas últimas décadas. A partir da Reforma

Sanitária e da Reforma Psiquiátrica, concomitante com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), observou-se o início da trajetória da

atuação das profissionais de psicologia nas equipes multidisciplinares nos diferentes níveis de atenção à saúde (primária, secundária, terciária e

quartenária) (Rosa & Silva-Rosli, 2019). No ano de 2006, o Ministério da Saúde normatizou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no qual,

veio para revitalizar o nível de atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de promover ações de saúde individuais e coletivas,

abarcando a manutenção, prevenção e promoção em saúde a partir dos princípios da descentralização, integralidade, gratuidade e universalidade

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 6.308.617

(Brasil, 2006, 2012). Dentre os quatro níveis de atenção à saúde, este trabalho tem como foco, a Atenção Primária à Saúde (APS) em que são realizados procedimentos que necessitam de menos equipamentos e tecnologias. A APS é a porta de entrada da rede de atenção do SUS, tem como iniciativas ações intersetoriais de promoção e prevenção da saúde, bem como tratamento, diagnóstico e redução de danos (Brasil, 2012). A APS começou a criar suas raízes por volta dos anos 70 a partir das discussões sobre o cuidado primário em saúde no encontro mundial da Alma-Ata. A sua constituição não é compreendida de forma única, pois pode ser abarcada como um composto de práticas médicas ou uma própria organização de saúde (Medeiros, 2020). Os movimentos de desinstitucionalização da Reforma Psiquiátrica contribuíram com a inserção e a ampliação da Psicologia no SUS. O que provocou na categoria um novo local de presença, a possibilidade de quebrar com os modelos tradicionais de saúde mental, e a inserção em equipes multidisciplinares (Dimenstein & Macedo, 2012). Os primeiros registros em que psicólogas atuaram na APS são nas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) por meio da portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008 (Brasil, 2008; Rosa & Silva-Roosli, 2019). O NASF tinha até 2020, ano em que a política pública foi revogada, o objetivo de abranger ações do nível primário de saúde e apoiar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) através de equipes com diversas especialidades, inclusa a Psicologia (Brasil, 2008). A literatura pontua que o caminho da prática da psicologia nas instituições públicas de saúde,

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 6.308.617

principalmente na atenção primária, possui desde o seu início limites e dificuldades em atuar com base nas diretrizes do SUS (Benevides, 2005; Dimenstein & Macedo, 2012, Rodrigues et al., 2022; Yamamoto, 2007). Por outro lado, Dimenstein e Macedo (2012), aludem que produzir psicologia e reinventar os modos de assistência nos dispositivos dos SUS traz em análise os modos de gestão desses serviços. Assim, eles apontam que os problemas do SUS, incluindo de todas as profissões e práticas de saber, estão envolvidos em uma teia, que envolve aspectos políticos e uma cultura biomédica curativista. "Assim, é preciso voltar-se para uma dimensão ampliada que incorpora a complexidade subjetiva dos atores envolvidos, pensar na saúde como produção de subjetividade." (Dimenstein & Macedo, 2012, p. 238). A atuação da psicóloga nos dispositivos da Atenção Primária à Saúde é carregada de desafios. E tal realidade é configurada por diversos empecilhos como: pouco profissionais, recursos limitados, dificuldade de limitação de trabalho, gestões inadequadas. A perspectiva que a psicologia é um dos campos de saberes que mais contribui para o projeto político do SUS é unânime, bem como para a crítica de problemas da prática. Como a manutenção da prática clínica de cunho liberal-privatista, que traz um olhar de normalização do paciente, com foco patológico e apenas extinção de sintomas, anulando o olhar biopsicossocial (Dimenstein & Macedo, 2012). Neste cenário, Dimenstein e Macedo (2012) apontam que gera uma tendência a mecanização da prática psicológica, o que

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 6.308.617

faz com que os profissionais sigam um padrão, fazendo com que eles não saibam diferenciar as suas funções de acordo com o nível de atenção que estão alocados (Dimenstein & Macedo, 2012). Ademais, vemos que a atuação das psicólogas na APS tem possibilitado experiências transformadoras no campo da saúde mental. As equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde identificam diariamente demandas em saúde mental que necessitam de resoluções imediatas, a fim de não gerar agravos. E a psicologia tem muito o que contribuir para essas situações, subsidiando intervenções precoces, e ações de promoção e prevenção à saúde (Dimenstein & Macedo, 2012). Como reforço a essa lógica multiprofissional, em maio de 2023, foi lançada a portaria nº 635 que institui incrementos financeiros para a atuação de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, o que busca abranger o acesso à saúde através do trabalho com profissionais de diferentes áreas da saúde com o objetivo de integrar as equipes da APS (Brasil, 2023). A atuação das psicólogas na Atenção Primária à Saúde, de acordo com Rosa e Silva-Roosli (2019), deve ser direcionada para a prevenção e promoção à saúde, assinalando um contexto para além do modelo clínico individualista. Também, torna-se uma possibilidade de atuação monitorar com a equipe multiprofissional os reflexos dessas ações na vida dos sujeitos atingidos. Desta forma, além de buscar compreender o contexto social, os hábitos e o estilo de vida da população, a psicóloga pode atuar conforme a realidade social de cada território. A falta de documentos norteadores

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 6.308.617

que delimitam o espaço de atuação é um ponto notado por Rodrigues et al. (2022) que enquadra como uma das amplas dificuldades que as psicólogas enfrentam ao atuar na APS. A psicologia no adversidades. Dentro da APS, o profissional de Psicologia é um agente estratégico na instrumentalização de políticas e práticas antimanicômias. Assim, segundo as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) na Atenção Básica à Saúde (CREPOP, 2019) cabe aos profissionais garantir a integralidade dos usuários, prevenir agravos na saúde mental e proporcionar cuidado longitudinal aos casos mais graves. Em 2008, o CREPOP realizou uma pesquisa com profissionais de psicologia da APS, os participantes trouxeram que a prática das psicólogas da APS está ligada ao "atendimento grupal, visitas domiciliares, atuação em equipe multiprofissional no contexto da ESF, na área docente, na gestão do serviço, elaboração de pareceres, laudos e prontuários." (CREPOP, 2019, p.54). Nesta mesma pesquisa foi apontado que os locais de trabalho dessas psicólogas tinham como foco principal o atendimento clínico, e apresentavam o mesmo contexto de falta de profissionais para uma demanda alarmante. O que reflete a lógica curativo-individualista que deixa a prática psicológica impotente a ação das gestões. Outro ponto a se ater, é a falta de conteúdos voltados para a APS nas graduações de Psicologia. Com base na mesma pesquisa do CREPOP (2019), foram identificados vazios curriculares quanto à inserção da psicóloga na primeira instância de atenção do SUS. Tendo como uma ênfase uma formação que reproduz uma atuação individual e hegemônica. A prática psicológica nas políticas públicas de saúde "força" os

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 6.308.617

profissionais a promoverem uma clínica ampliada que foge ao setting tradicional, e busca o apoio matricial. O apoio matricial possibilita a psicóloga articular ações intersetoriais e interdisciplinares proporcionando educação permanente, promoção, prevenção e a reabilitação em saúde. Esse dispositivo (apoio matricial) é operacionalizado através de "visitas domiciliares compartilhadas, interconsultas e consultas compartilhadas, discussões de caso, construção de projetos terapêuticos singulares" (CREPOP, 2019, p. 57). Os obstáculos da atuação da psicóloga na atenção primária, segundo a literatura, está envolto nos altos números de encaminhamentos errados para o profissional de psicologia, oriundo da falta de vínculo com outras equipes e da baixa compreensão quanto a atuação da psicologia na APS; a SUS é permeada por potencialidades e lógica produtivista, a ideia de produzir quantidade, anulando a qualidade; o foco apenas na saúde mental, invalidando os outros processos de saúde e adoecimento; a quantidade inadequada de profissionais; pressões políticas e impasses éticos (CREPOP, 2019). Desta forma, o fazer e o assistir saúde nas unidades da APS não é de certa forma padronizado. Daí, cenário onde adentra o profissional de psicologia no serviço de saúde comunitária. Em que, este profissional precisa diariamente adaptar a sua atuação para contra a maré do discurso biomédico curativista. E abraçar os discursos promovidos em saúde pública coletiva. Esta pesquisa origina-se de um Mestrado na Universidade de Brasília, e será realizada na cidade de Unai - MG, nas Unidades Básica de Saúde da Família do município que ofertam o trabalho do profissional de psicologia. São três Unidades Básicas de Saúde que possuem psicólogas na cidade de Unai, sendo elas a Unidade Básica de Saúde Canabrava, Politécnica e CAIC.

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 6.308.617

O público participante serão usuários do serviço de psicologia destas Unidades Básicas de Saúde. A pesquisa será realizada com dois grupos de participantes, compostos por no máximo 6 participantes cada e mínimo 3, o primeiro grupo será formado por usuários que estão em atendimento psicológico nas unidades básicas de saúde citadas e o segundo grupo será formado com usuários que estão aguardando na fila de espera por este atendimento. Devem ser alfabetizados, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, sem limite para idade. O convite será feito via telefone, disponibilizado pelas psicólogas das Unidades Básicas de Saúde. Após o contato via telefone e o aceite da pesquisa, serão informados aos participantes sobre os objetivos e o tema da pesquisa, que serão elucidados de forma falada e escrita no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O documento, elaborado a partir das orientações da Resolução Nº 510/2016, também será entregue em uma via para o participante. O primeiro grupo receberá o termo em escrito, e o segundo irá receber via plataforma on-line. Ambos deverão assinar presencialmente ou virtualmente, consentindo a participação da pesquisa. No primeiro grupo será utilizado como método o Itinerário Terapêutico através o instrumento Linha do Tempo que é uma técnica criativa e livre, emológica produtivista, a ideia de produzir quantidade, anulando a qualidade; o foco apenas na saúde mental, invalidando os outros processos de saúde e adoecimento; a quantidade inadequada de profissionais; pressões políticas e impasses éticos (CREPOP, 2019). Desta forma, o fazer e o assistir saúde nas unidades da APS não é de certa forma padronizado. Daí, cenário onde adentra o profissional de psicologia no serviço de saúde comunitária. Em que, este profissional precisa

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 6.308.617

diariamente adaptar a sua atuação para contra a maré do discurso biomédico curativista. E abraçar os discursos promovidos em saúde pública coletiva. Esta pesquisa origina-se de um Mestrado na Universidade de Brasília, e será realizada na cidade de Unaí - MG, nas Unidades Básica de Saúde da Família do município que ofertam o trabalho do profissional de psicologia. São três Unidades Básicas de Saúde que possuem psicólogas na cidade de Unaí, sendo elas a Unidade Básica de Saúde Canabrava, Politécnica e CAIC. O público participante serão usuários do serviço de psicologia destas Unidades Básica de Saúde. A pesquisa será realizada com dois grupos de participantes, compostos por no máximo 8 participantes cada e mínimo 3, o primeiro grupo será formado por usuários que estão em atendimento psicológico nas unidades básicas de saúde citadas e o segundo grupo será formado com usuários que estão aguardando na fila de espera por este atendimento. Devem ser alfabetizados, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, sem limite para idade. O convite será feito via telefone, disponibilizado pelas psicólogas das Unidades Básicas de Saúde. Após o contato via telefone e o aceite da pesquisa, serão informados aos participantes sobre os objetivos e o tema da pesquisa, que serão elucidados de forma falada e escrita no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O documento, elaborado a partir das orientações da Resolução Nº 510/2016, também será entregue em uma via para o participante. O primeiro grupo receberá o termo em escrito, e o segundo irá receber via plataforma on-line. Ambos deverão assinar presencialmente ou virtualmente, consentindo a participação da pesquisa. No primeiro grupo será utilizado como método o Itinerário Terapêutico através o instrumento

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 6.308.617

Linha do

Tempo que é uma técnica criativa e livre, em que possibilita uma reflexão aos eventos significativos da vida do participante que o levou a chegar aonde

ele está. A construção da Linha do Tempo

será livre, será apresentado ao participante uma linha e ficará a cargo dele decidir se delimita de forma física com uso de lápis e papel os pontos

principais, ou se será através da fala livre. Possuindo como perguntas disparadoras, as seguintes

interrogativas: Me conte, um pouco da sua

trajetória até o atendimento psicológico. Quais foram os momentos importantes que te levaram a buscar ou ser encaminhado (a) para o atendimento

psicológico? Como estão sendo os atendimentos? O que você espera que aconteça após finalizar os atendimentos?

Ao segundo grupo será realizada entrevista semiestruturada por telefone. A entrevista será de acordo com a temática da pesquisa. Versará sobre

os seguintes aspectos: saber se o participante já teve algum tipo de atendimento psicológico, qual o motivo da procura do serviço psicológico, se é

demanda espontânea ou encaminhamento, qual o tempo de espera do serviço, quais as dificuldades do acesso ao serviço e quais são as

expectativas para o atendimento, se o participante já procurou atendimento psicológico em outro lugar.

Em ambos os grupos será aplicado um questionário sociodemográfico, que terá como finalidade ter acesso a informações gerais básicas acerca dos

entrevistados, como: condição socioeconômica, idade, escolaridade, profissão, gênero.

A atuação da psicóloga nos dispositivos da Atenção Primária à Saúde é carregada de desafios. E tal realidade é configurada por diversos

empecilhos como: pouco profissionais, recursos limitados, dificuldade de limitação de trabalho,

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 6.308.617

gestões

inadequadas. Espera-se que as discussões

a serem realizadas com o levantamento de informações sirva como base para incrementar o serviço de psicologia na Atenção Primária à Saúde no

SUS. Possibilitando assim, reflexões que visam a melhoria da oferta e organização do serviço.

Esta pesquisa tem enquanto delineamento o tipo exploratório, sob enfoque qualitativo. Como método de análise a linha teórica escolhida foi a

Análise Temática.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar os caminhos e dificuldades para acessar os serviços de psicologia na Atenção Primária à Saúde de uma cidade do noroeste de Minas

Gerais.

Objetivo Secundário:

Conhecer o itinerário terapêutico de quem já acessou o serviço de psicologia na Atenção Primária à Saúde do município de Unaí-MG para identificar

as possíveis barreiras. Analisar possíveis estratégias para melhor oferta e promoção de saúde mental dentro das Unidades Básicas de Saúde de

uma cidade do noroeste de Minas Gerais

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

Riscos:

Esta pesquisa tem o intuito de apresentar riscos mínimos àqueles que irão participar. Conforme a Resolução 466 de 2012 item V - Toda pesquisa

com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados, desta forma frente aos possíveis risco a

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 6.308.617

pesquisadora buscará minimizá-los. Tendo os participantes o poder de desistirem da pesquisa a qualquer momento. Busca-se não gerar desconforto ou perigo aos sujeitos do experimento. Contudo, caso algum participante apresente quaisquer alterações emocionais durante as entrevistas, consideradas aqui como riscos, esta pesquisadora, que também é psicóloga, irá realizar, caso aceite do participante, acolhimento psicológico e encaminhamentos para os profissionais de saúde mental da rede de saúde do município da pesquisa. Será dada assistência ao participante de pesquisa.

Benefícios:

Como benefício desta pesquisa, espera-se que as discussões a serem realizadas com o levantamento de informações sirva como base para incrementar o serviço de psicologia na Atenção Primária à Saúde no SUS. Possibilitando assim, reflexões que visam a melhoria da oferta e organização do serviço.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Quando ao Registro do Consentimento e Assentimento, documento "Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf"

1. Considerando a Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 2º, Inciso XXIV, ressarcimento "é uma compensação material dos gastos decorrentes da participação na pesquisa, ou seja, despesas do participante e seus acompanhantes, tais como transporte e alimentação", diferindo da indenização que é a possibilidade legal de demandar uma compensação frente a um dano resultante da participação no projeto de pesquisa, caso seja necessário (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 6.308.617

19). Solicita-se incluir no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, a garantia de ressarcimento dos possíveis gastos e o seu reembolso.

Alteração: Foi incluído no TCLE as solicitações quanto ao ressarcimento financeiro. Atentando-se ao custo com deslocamento, salienta-se que a cidade onde será realizada a coleta de dados é uma cidade de porte pequeno e de fácil deslocamento, contudo, caso necessário a utilização de transporte de locomoção os participantes serão ressarcidos.

[RELATORA] Pendência Atendida

2. Considerando a Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 2º, solicita-se descrever as estratégias para conduzir adequadamente as entrevistas, identificando e lidando adequadamente com possíveis constrangimentos caso os entrevistados exponham alguma situação delicada durante a entrevista individual. Dessa feita, solicita-se que seja explícito nesse e nos demais documentos o local adequado em que será realizada a coleta de dados.

Alteração: Foi incluído no TCLE o local em que será realizada a coleta de dados presencial, também foi incluído no projeto de pesquisa, e foi evidenciado a segurança do local para coleta de dados, como a questão do sigilo sonoro e o conforto ao participante. E foi melhor elucidado estratégias para lidar com possíveis demandas ou alterações emocionais durante as entrevistas.

[RELATORA] Pendência Atendida

3. Os campos de assinaturas não devem estar separados do restante do documento (exceto quando, por questões de configuração da página, isto não for possível, solicita-se a adequação).

Alteração: Os campos de assinatura foram colocados na mesma página do texto. Conforme o novo TCLE

[RELATORA] Pendência Atendida

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2173873.pdf	29/08/2023 21:18:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_alterado.pdf	29/08/2023 21:18:03	LARISSA IZIDORO ROSA	Aceito

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 6.308.617

Solicitação registrada pelo CEP	carta_resposta.pdf	29/08/2023 21:17:50	LARISSA IZIDORO ROSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_Escolarizado_alterado.pdf	29/08/2023 21:05:19	LARISSA IZIDORO ROSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.pdf	06/07/2023 09:19:31	LARISSA IZIDORO ROSA	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes_Larissa_Polejack_Brambatti.pdf	06/07/2023 09:11:37	LARISSA IZIDORO ROSA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Larissa_Izidoro_Rosa.pdf	06/07/2023 09:11:24	LARISSA IZIDORO ROSA	Aceito
Outros	Aceite_Institucional.pdf	06/07/2023 09:11:02	LARISSA IZIDORO ROSA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	06/07/2023 09:07:13	LARISSA IZIDORO ROSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escolarizado.pdf	06/07/2023 09:06:50	LARISSA IZIDORO ROSA	Aceito
Outros	carta_de_revisao_etica.pdf	06/07/2023 09:06:35	LARISSA IZIDORO ROSA	Aceito
Outros	Instrumentos_de_coleta_de_dados.pdf	06/07/2023 09:04:30	LARISSA IZIDORO ROSA	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	06/07/2023 09:03:42	LARISSA IZIDORO ROSA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	06/07/2023 09:30:52	LARISSA IZIDORO ROSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 19 de Setembro de 2023

Assinado por:
ANDRE VON BORRIES LOPES
(Coordenador(a))

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br