



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
CURSO DE PSICOLOGIA

FRANCISCA ALANA BEZERRA DIAS

ANÁLISE DO PERFIL DOS ENCAMINHAMENTOS AO SERVIÇO DE
PSICOLOGIA APLICADA – SPA, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ CAMPUS SOBRAL

SOBRAL

2018

FRANCISCA ALANA BEZERRA DIAS

ANÁLISE DO PERFIL DOS ENCAMINHAMENTOS AO SERVIÇO DE
PSICOLOGIA APLICADA – SPA, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ CAMPUS SOBRAL-CE

Monografia apresentada ao curso de
Psicologia, da Universidade Federal do
Ceará, Campus Sobral, como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Psicologia.

Orientador: Professor Dr. Paulo Henrique
Dias Quinderé.

SOBRAL

2018

FRANCISCA ALANA BEZERRA DIAS

ANÁLISE DO PERFIL DOS ENCAMINHAMENTOS AO SERVIÇO DE
PSICOLOGIA APLICADA – SPA, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ CAMPUS SOBRAL-CE

Monografia apresentada ao curso de
Psicologia, da Universidade Federal do
Ceará, Campus Sobral, como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Psicologia.

Orientador: Professor Dr. Paulo Henrique
Dias Quinderé.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé

Psicóloga Josiany Oliveira Mota

Ms. Josiane Alves Dorneles

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D532a Dias, Francisca Alana Bezerra.
ANÁLISE DO PERFIL DOS ENCAMINHAMENTOS AO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA –
SPA, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ CAMPUS SOBRAL / Francisca Alana Bezerra
Dias. – 2018.
47 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral,
Curso de Psicologia, Sobral, 2018.
Orientação: Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé.

1. Psicologia. 2. Serviços Escola de Psicologia. 3. Acompanhamento Psicológico. 4. Encaminhamentos. 5.
Saúde Mental. I. Título.

CDD 150

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meu pai, minha mãe e meu irmão, que sempre me apoiaram durante essa jornada e me incentivaram na realização desse sonho, muitas foram as dificuldades e muito trabalho foi preciso para que esse sonho pudesse ser realizado, vocês fazem parte dessa caminhada.

Ao meu orientador Prof. Paulo Henrique Dias Quinderé, pela excelente orientação e grandes ensinamentos, que me ajudaram nesse processo fazendo com que esse trabalho fosse feito com carinho e dedicação.

As participantes da banca examinadora, pelo tempo e pelas valiosas considerações e contribuições acerca do trabalho.

Aos meus amigos que foram essenciais durante todo o percurso acadêmico, me dando apoio e alegria, sendo essenciais nos momentos difíceis, a conclusão desse processo também é de vocês.

Ao meu namorado Wellington Xavier, por sempre me incentivar a continuar buscando o melhor e me ajudar nos momentos difíceis, por todo amor e carinho.

Aos meus companheiros de apartamento e amigos, Bruna, Kelviane e Italo, por serem fonte de incentivo diário e de alegria e amor, vocês foram pilares essenciais durante esse tempo de faculdade.

Por fim, gostaria de agradecer a minha madrinha Maria Ayla, que sempre me apoiou e me ajudou a continuar insistindo nesse desejo, você foi muito importante para a minha permanência na faculdade.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar os encaminhamentos ao Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral. O interesse em pesquisar tal tema, deu-se a partir da experiência vivenciada no estágio supervisionado nessa instituição, visto que uma significativa quantidade de pacientes chega por encaminhamento de algum dos serviços que compõem a rede de saúde e socioassistencial do município de Sobral e regiões vizinhas. Nessa perspectiva entende-se que os Serviços Escola de Psicologia, tem como objetivo principal oferecer aos estudantes do curso uma vivência prática e teórica, com o intuito de somar conhecimentos na formação dos futuros profissionais, além de cumprir um papel social possibilitando o fornecimento do atendimento à população menos favorecida. Essa pesquisa caracteriza-se como um levantamento quantitativo descritivo dos encaminhamentos feitos ao SPA, foi realizada através da análise dos prontuários que chegam ao serviço com guia de encaminhamento de outros serviços da rede de saúde e socioassistencial de Sobral e regiões vizinhas. Os dados foram tabulados e divididos em gráficos e tabelas de acordo com os temas definidos: entrada no serviço, sexo, idade, bairro, procedência, motivo do encaminhamento, queixa, situação atual no serviço. Foi possível identificar que o município de Sobral, possui uma sobrecarga de demandas no que diz respeito à saúde mental e que mesmo não possuindo muitos serviços da rede que ofereçam acompanhamento psicológico para os casos considerados leves, busca formas de encaminhar esses pacientes.

Palavras-chave: serviços escola de Psicologia, acompanhamento psicológico, encaminhamentos, saúde mental.

ABSTRACT

The present work had the objective of analyzing the referrals to the Applied Psychology Service of the Federal University of Ceará - Campus Sobral. The interest in researching this theme was based on the experience lived in the supervised stage of this institution, since a significant number of patients arrives by referral of some of the services that make up the health and social assistance network of the municipality of Sobral and neighboring regions . In this perspective, it is understood that the School of Psychology Services has as main objective to offer the students of the course a practical and theoretical experience, with the aim of adding knowledge in the training of future professionals, besides fulfilling a social role enabling the provision of care disadvantaged population. This research is characterized as a quantitative survey descriptive of the referrals made to the SPA, was carried out through the analysis of the medical records that arrive at the service with guidance of referral of other services of the health and social assistance network of Sobral and neighboring regions. The data were tabulated and divided into charts and tables according to the defined themes: entry into service, gender, age, neighborhood, origin, reason for referral, complaint, current situation in the service. It was possible to identify that the municipality of Sobral has an overload of demands regarding mental health and that even though it does not have many network services that offer psychological counseling for cases considered mild, it seeks ways to refer these patients.

Keywords: school psychology services, psychological counseling, referrals, mental health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1– Distribuição por ano dos encaminhamentos ao SPA entre os anos de 2012 a 2018. Sobral-CE, 2018.

Figura 2– Distribuição por sexo dos encaminhamentos ao SPA entre 2012 a 2018. Sobral-CE, 2018.

Figura 3 – Distribuição por faixa etária dos encaminhamentos ao SPA entre os anos de 2012 a 2018. Sobral-CE 2018.

Figura 4 – Distribuição por serviço de procedência dos encaminhamentos ao S.P.A entre 2012 a 2018. Sobral-CE 2018.

Figura 5 – Distribuição por motivo dos encaminhamentos ao S.P.A entre 2012 a 2018. Sobral-CE 2018.

Figura 6 – Distribuição por situação no serviço dos encaminhamentos ao S.P.A. entre 2012 a 2018. Sobral-CE 2018.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição por bairro dos encaminhamentos ao SPA entre os anos de 2012 a 2018. Sobral-CE, 2018.

Tabela 2 – Distribuição por queixas apresentadas dos encaminhamentos ao S.P.A. entre 2012 a 2018. Sobral-CE 2018.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CSF	Centro de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TDAH	Transtornos de déficit de atenção/hiperatividade
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 METODOLOGIA	15
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	15
3.2 CAMPO DE ESTUDO.....	15
3.3 COLETA DE DADOS	16
3.4 ANÁLISE DE DADOS.....	17
3.5 QUESTÕES ÉTICAS	17
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
4.1 PSICOLOGIA E SAÚDE	19
4.2 REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE NO BRASIL.....	21
4.3 PSICOLOGIA E REDE DE SAÚDE.....	24
4.4 PSICOLOGIA E REDE SOCIOASSISTENCIAL	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
7 REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE.....	44
ANEXO I – Carta de Anuência para Autorização de Pesquisa	45
ANEXO I – Carta de Anuência para Autorização de Pesquisa	46
ANEXO II – Termo de Compromisso para Utilização de Dados	47

1 INTRODUÇÃO

O interesse em pesquisar tal tema, deu-se a partir da experiência vivenciada no estágio supervisionado no Serviço de Psicologia Aplicada – S.P.A., visto que uma significativa quantidade de pacientes chega por encaminhamento de algum dos serviços que compõem a rede de saúde e atenção social do município de Sobral e regiões vizinhas. Com isso, pode-se perceber que o serviço tem um papel dentro dessa rede, porém, pouco se fala sobre esse papel e sua função, uma vez que a maioria dos serviços apenas encaminham, sem manter uma comunicação frequente com o S.P.A.

Antes de mais nada é preciso compreender o que são e qual o objetivo dos Serviços Escola de Psicologia, antes mesmo de receberem essa denominação, os cursos de graduação já apresentavam locais onde poderiam ser realizadas as práticas clínicas dos alunos do curso, tais serviços de atendimento clínico são retratados desde 1962, quando a Lei Nº 4.119/62, que dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo, preconiza no seu artigo 16, que “As Faculdades que mantiverem curso de Psicólogo deverão organizar Serviços Clínicos e de aplicação à educação e ao trabalho - orientados e dirigidos pelo Conselho dos Professores do curso - abertos ao público, gratuitos ou remunerados”, ou seja, desde a implantação dos cursos de Psicologia são citados os serviços que possibilitam uma experiência prática aos alunos do curso.

Os Serviços Escolas de Psicologia são mais uma vez citados em maio de 2004, pela Resolução Nº 8, que institui as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, que em seu artigo 25 indica que,

O projeto de curso deve prever a instalação de um Serviço de Psicologia com as funções de responder às exigências para a formação do psicólogo, congruente com as competências que o curso objetiva desenvolver no aluno e a demandas de serviço psicológico da comunidade na qual está inserido. (Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior, 2004)

Portanto, os Serviços Escolas são de fundamental importância na formação dos profissionais de Psicologia, uma vez que, proporcionam aos alunos uma experiência prática ainda dentro do curso, com o auxílio e orientação de profissionais já formados que poderão contribuir de inúmeras maneiras no desenvolvimento das atividades realizadas nesse local. Além disso, tais serviços são importantes para a sociedade em geral, já que alguns oferecem atendimento gratuito e por demanda espontânea, como também, servem por vezes como um braço do sistema de saúde, que na maioria das vezes possui um número reduzido de psicólogos, que acabam não conseguindo atender a todas as

demandas apresentadas. No Brasil, os serviços escola surgiram no mesmo ano da lei que os regulamentaram, como citado por Viol e Ferraza (2015, p. 35), “a primeira clínica-escola criada no Brasil, em 1962, estava ligada ao curso de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), pautada na época em atendimentos com marcas psicanalíticas profundas”.

Os Serviços Escola de Psicologia, tem como objetivo principal oferecer aos estudantes do curso uma vivência prática e teórica, com o intuito de somar conhecimentos na formação dos futuros profissionais, além de cumprir um papel social possibilitando o fornecimento do atendimento à população menos favorecida. (AMARAL et al., 2012; VIOL e FERRAZA, 2015).

Segundo Peres et al.,

As Clínicas-Escola de Psicologia têm como finalidade básica possibilitar o treinamento de alunos mediante a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula, o que pode contribuir para a formação de profissionais adequadamente habilitados e capazes de expandir as práticas psicológicas em consonância com as novas realidades e demandas sociais, políticas e culturais da atualidade (2004, p. 47).

Tais serviços muitas vezes acabam tornando-se referências em atendimento dentro dos locais onde estão inseridos e isso traz benefícios tanto para a rede, que passa a ter mais um local com serviço especializado para realizar seus encaminhamentos, como para os estudantes, que conseguem ter o contato com sua área de atuação antes da conclusão do curso, possibilitando uma experiência completa, atrelando teoria e prática.

O serviço retratado nesse trabalho, o S.P.A., desde sua inauguração até hoje tem o intuito de fornecer essa experiência aos alunos que escolhem estagiar no mesmo, segundo o regimento interno do serviço o estágio tem como objetivo familiarizar os alunos com o manejo de materiais e procedimentos relativos ao atendimento de usuários, além de desenvolver profissionalmente esse aluno no que diz respeito ao papel do psicólogo, com intermédio de supervisão. Esse serviço já está presente no município de Sobral a 7 anos, sendo local de referência dentro dessa rede desde o início de sua implantação. Os estágios desenvolvidos no S.P.A. são realizados por estudantes através dos estágios obrigatório ou opcional na ênfase Processos Clínicos e Atenção à Saúde. As atividades de ensino baseiam-se na supervisão da prática clínica de acordo com a abordagem que o estudante segue, onde ocorre a discussão dos casos, já as atividades práticas compreendem as entrevistas iniciais, denominadas no serviço como acolhimento,

triagem, psicodiagnóstico e psicoterapia individual. Os clientes chegam ao serviço por demanda espontânea ou por encaminhamento de profissionais ou serviços.

Diante disso, é importante analisarmos qual a função que esse serviço vem desempenhando, se de fato é uma local de referência no atendimento psicológico ou se por vezes é usado para tamponar as lacunas existentes nos serviços de saúde, que ainda não contratam a quantidade de psicólogos apropriada para as demandas apresentadas, ou por vezes nem sequer existe locais que oferecem atendimento especializado na área.

Visto isso, é possível analisar que os serviços escola ao prestarem serviços para a população e tendo uma certa comunicação com outros serviços da rede acaba por se tornar atuante nessa rede, porém, ainda esbarramos na atuação voltada basicamente para a psicoterapia individualizada, que ainda acompanha muitos profissionais nos seus campos de atuação, inclusive na saúde, isso muitas vezes pode ser reflexo da falta de discussões acerca dos novos papéis que o psicólogo vem desenvolvendo de acordo com os novos cenários de trabalho encontrados.

Diante desse quadro questionamo-nos: como o S.P.A. se comunica com os demais serviços da rede socioassistencial do município de Sobral? Quais os serviços da rede socioassistencial que encaminham para o S.P.A.? Quais as principais queixas e motivos desses encaminhamentos? Qual o perfil dos usuários encaminhados? O que acontece com os casos encaminhados? De que forma esses serviços se comunicam formalmente com o SPA? Existe uma comunicação entre o S.P.A. e o serviço que realizou o encaminhamento? Tentaremos com essa pesquisa responder tais perguntas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os encaminhamentos ao Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os encaminhamentos ao Serviço de Psicologia Aplicada.
- Investigar quais os serviços e a frequência que encaminham para o Serviço de Psicologia Aplicada.
- Discutir a inserção desse tipo de serviço na rede socioassistencial de saúde do município.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Essa pesquisa caracteriza-se como um levantamento quantitativo descritivo dos encaminhamentos feitos ao SPA, é considerada quantitativa, uma vez que, irá identificar, analisar e verificar estaticamente hipóteses a partir de uma coleta de dados estruturada, segundo Fonseca (2002, p. 20), “A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros”, na pesquisa quantitativa os dados são quantificados e traduzidos em informações que possibilitam a análise das questões que os envolvem.

A pesquisa também recebe a definição de descritiva pois buscaremos descrever os fatos encontrados na realidade dos encaminhamentos ao SPA, segundo Gil,

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (2002, p. 42).

É caracterizada como um levantamento pois será realizado a análise dos prontuários a partir de um questionário estruturado, a fim de, ter o conhecimento direto da realidade, coletando informações acerca da temática estudada.

3.2 CAMPO DE ESTUDO

O Ministério da Saúde em conjunto com o Departamento de Apoio à Gestão Descentralizada e a Coordenação-Geral de Integração Programática, definiram macrorregião como,

Arranjos territoriais que agregam mais de uma Região de Saúde, de qualquer modalidade, com o objetivo de que elas organizem, entre si, ações e serviços de média e alta complexidade, complementando desse modo a atenção à saúde das populações desses territórios. A identificação das Macrorregiões de Saúde deve considerar, também, os critérios de acessibilidade entre as regiões agregadas e seus desenhos precisam constar no Plano Diretor de Regionalização (PDR) do(s) estado(s) envolvido(s). (2006, p. 23).

No Estado do Ceará atualmente existem 5 macrorregiões de saúde: Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Cariri. A macrorregião de Sobral, ainda abrange 4 microrregiões de saúde: Acaraú, Tianguá, Crateús e Camocim, onde é

responsável pelo fornecimento dos atendimentos a nível terciário. Já a microrregião de Sobral, segundo os dados da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, abrange 24 municípios, com um total populacional de 629.957 habitantes.

É possível perceber como a rede de saúde do município acaba ficando sobrecarregada, são demandas de 24 municípios, das mais variadas possíveis, o que acaba fazendo com que muitas vezes o indivíduo tenha que esperar um longo período de tempo para receber o atendimento de que necessita. No caso do atendimento psicológico, muitos serviços da rede possuem um psicólogo no seu corpo de funcionários, porém, como a demanda é tão grande e além dos atendimentos é necessário que esse profissional também cumpra tarefas burocráticas, muitos dos sujeitos que buscam por atendimento acabam não tendo a possibilidade de recebe-lo.

O S.P.A. é um serviço que já está inserido no município de Sobral a 7 anos e desde o início de suas atividades é voltado para a sociedade em geral. O Serviço de Psicologia Aplicada Raimundo Medeiros Frota, foi inaugurado em 13 de Abril de 2012, marcado como um grande passo para o curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, uma vez que, a partir desse momento o curso poderia oferecer aos alunos uma experiência dentro da formação que unia teoria e prática, além de possibilitar um desenvolvimento profissional rico no que diz respeito ao manejo com o público, conhecimento de instrumentais e documentos, além de preparar o aluno para atendimentos mais emergenciais.

Atualmente o serviço conta com um corpo de 10 funcionários, dentre coordenador administrativo, coordenador pedagógico, auxiliar administrativo, porteiros e zeladores, possui um total de doze salas, sendo nove delas destinadas ao atendimento adulto e juvenil, duas para atendimento infantil e uma destinada a um projeto de extensão. O serviço funciona de segunda a sexta-feira, no horário de 08:00h às 12:00h e de 14:00h às 18:00h, atualmente possui em atuação quarenta estagiários, tanto do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, como da residência em Psiquiatria. Atualmente o serviço atende cerca de 180 usuários, residentes em Sobral e em regiões vizinhas. E é nesse campo que iremos realizar a pesquisa em questão.

3.3 COLETA DE DADOS

Como trago por Gil (2002, p. 51), “Na maioria dos levantamentos, não são pesquisados todos os integrantes da população estudada. Antes seleciona-se, mediante

procedimentos estatísticos, uma amostra significativa de todo o universo, que é tomada como objeto de investigação”, foram selecionados para a coleta de dados somente os prontuários que possuem guia de encaminhamento, dos anos de 2012 a 2018, classificados como em atendimento, na lista de espera e inativos. Ainda segundo Gil,

Essas fontes documentais são capazes de proporcionar ao pesquisador dados em quantidade e qualidade suficiente para evitar a perda de tempo e o constrangimento que caracterizam muitas das pesquisas em que os dados são obtidos diretamente das pessoas. Sem contar que em muitos casos só se torna possível realizar uma investigação social por meio de documentos. (2008, p. 147).

Foram analisados tais documentos, a fim de, encontrar encaminhamentos dos diversos serviços da saúde e da rede socioassistencial, buscando analisar as características desses encaminhamentos, e a partir da análise dos mesmos as respostas para as perguntas feitas nesse projeto. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário (ver apêndice).

A coleta de dados se deu nos meses de outubro e novembro de 2018, o serviço contava até o final da coleta com 2349 prontuários entre atendimento, lista de espera e inativos, dos anos de 2012 a 2018. O serviço possui uma lista de todos os prontuários que chegam encaminhados, porém, nessa lista estão não apenas aqueles que possuem a guia de encaminhamento, mas também são sinalizados aqueles que foram a um determinado serviço, não receberam a guia, mas chegam ao S.P.A. informando que foram encaminhados de outro serviço, portanto, a coleta foi feita a partir dessa lista que continha 952 prontuários. A coleta das informações dos prontuários foi feita, um a um, descritos em seguida no questionário, foram identificados 633 prontuários que possuíam guia de encaminhamento. O perfil dessas pessoas encaminhadas foi traçado, assim como as queixas e motivos e todos os dados serão analisados a partir da metodologia proposta.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram tabulados através do programa Epi Info versão 3.5.4, as frequências de cada categoria foram feitas através do mesmo e os gráficos foram feitos através do Excel versão 1803. As discussões estão organizadas de acordo com as categorias de dados coletados, sexo, idade, bairro, procedência, motivo do encaminhamento, queixa e situação.

3.5 QUESTÕES ÉTICAS

Essa pesquisa zelou pela privacidade e sigilo das informações sobre identidade presentes nos prontuários de acordo com a Resolução nº 510/2016 do

Conselho Nacional de Saúde. Foi realizada solicitação juntamente à coordenação do serviço durante reunião do núcleo gestor, para utilização do nome da instituição e dos dados coletados nos prontuários, além de apresentação do projeto, o mesmo foi aprovado e foi colhido a assinatura da Carta de Anuência para Autorização da Pesquisa e Termo de Compromisso para Utilização de Dados (ver anexos). Os dados foram organizados de forma a não identificar os participantes da pesquisa e em publicações futuras que possam resultar desse trabalho os mesmos também não serão identificados.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 PSICOLOGIA E SAÚDE

Durante muito tempo se vem buscando uma conceituação do que seria saúde, tal termo já passou por inúmeras definições, já foi associado à ausência de doenças, porém, tal definição se esbarra também no que pode ser considerado doença, a depender da cultura a doença pode estar associada a algum tipo de comportamento considerado errado, dependendo da religião, pode ser associada ao pecado, enfim, doença também pode variar de acordo com o ponto de vista de quem analisa (SCLIAR, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu a saúde como “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de enfermidade”, tal conceito apesar de muito abrangente possibilitou uma nova visão sobre a saúde, onde a doença não necessariamente será a definidora de uma pessoa saudável ou não, possibilitando pensar no sujeito como um todo, que possui não apenas o físico, mas o psicológico e é inserido em uma cultura que diz muito sobre o que ele acredita. Portanto como afirma Scliar,

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas (2007, p. 30).

Portanto, falar de saúde é falar de amplitude, pois para todo sujeito existe um contexto, uma crença, valores, acesso a informação diferenciado, grau de instrução, enfim, cada um poderá compreender a saúde de uma forma diferente.

Assim como a saúde a Psicologia é perpassada por várias ideias epistemológicas ao longo de sua história. Vem buscando a cada novo dia estar inserida nos mais variados locais e serviços a fim de concretizar essa pluralidade da qual foi criada, o campo da saúde é um desses lugares.

O trabalho dos psicólogos em instituições de saúde remonta ao início do século XX e surgiu como proposta de integrar a Psicologia na educação médica. Dessa forma, o modelo adotado foi o médico, segundo uma visão cartesiana. A atuação esteve mais voltada à humanização dos atendimentos (MARTINS e JÚNIOR, 2001, p. 36).

A Psicologia começa a desenvolver seus trabalhos no campo da saúde ainda muito atrelado ao modelo médico, baseado no diagnóstico e cura, os psicólogos eram vistos por muitos como aplicador de testes e orientadores. Os campos também eram muito limitados para esse profissional, o trabalho era basicamente realizado em hospitais,

seguindo o modelo do atendimento clínico e individualizado. Porém, com as mudanças e avanços da sociedade tanto a área da saúde como a psicologia tiveram que sofrer algumas modificações, pois o velho modelo de atenção à saúde, voltado para a cura de doenças e atendimento hospitalar já não era o suficiente e nem o recomendado, nesse âmbito de mudanças sociais, nasce a Psicologia da Saúde, com o intuito de trazer uma visão mais social para o processo de saúde doença.

A Psicologia da Saúde é o conjunto de contribuições educacionais, científicas e profissionais específicas da Psicologia para a promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento das doenças, na identificação da etiologia e diagnósticos relacionados à saúde, à doença e às disfunções, bem como no aperfeiçoamento do sistema de políticas da saúde (MATARAZZO, 1980, p. 815 apud MARTINS e JÚNIOR, 2001, p. 37).

Ou seja, a Psicologia da Saúde busca através dos conhecimentos e técnicas utilizados pela Psicologia tanto ajudar no aperfeiçoamento das ideias como trazer novas ideias, auxiliando no processo de mudança contínuo da saúde, voltado principalmente a uma visão social, onde o sujeito possa ter acesso aos mais variados serviços e ao mesmo tempo possa ser compreendido em suas limitações e dificuldades.

Desde a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), o papel do psicólogo vem mudando, no que tange a atuação nos serviços públicos de saúde e políticas públicas, a concepção da clínica ampliada toma o lugar das práticas da clínica individualizada, segundo Brasil (2009) citado por Sundfeld (2010, p. 1084),

A clínica ampliada é a diretriz de atuação dos profissionais da saúde. Consiste basicamente na articulação e diálogo de diferentes saberes para compreensão dos processos de saúde e adoecimento e na necessidade de inclusão dos usuários como cidadãos participantes das condutas em saúde, inclusive da elaboração de seu projeto terapêutico.

O trabalho multidisciplinar passa a ser visto como prioridade, buscando possibilitar ao sujeito uma experiência integral, a fim de, possibilitar o acesso universal a saúde, porém, o papel do psicólogo nessas equipes multiprofissionais ainda vem sendo construído, pois nem as equipes multiprofissionais sabem ao certo como deve ser esse papel, apesar de saberem de suas contribuições e importância, assim como o psicólogo também não tem acesso suficiente em sua formação de como atuar nessa área, como trago por Sobrosa et al (2014, p. 5),

A atuação do psicólogo em equipes multiprofissionais passou a ser reconhecida como importante para consolidar uma concepção integral de saúde. Contudo, tanto a classe profissional como o próprio campo de conhecimento ainda não estavam preparados para atender a esta nova demanda. Por um lado, reconhecia-se que o psicólogo, frente a essas transformações, poderia tanto apresentar instrumentos como desenvolver

práticas que auxiliariam nos três níveis de atenção em saúde, no entanto, as práticas e a formação oferecida ao psicólogo ainda eram insuficientes para atender a essas novas demandas.

Atualmente, os cursos de Psicologia vêm buscando cada vez mais inserir na formação dos profissionais novas alternativas e técnicas de atuação para os novos contextos de trabalho que surgem para a Psicologia, exemplo disso é a Psicologia Social e a Psicologia Comunitária, voltadas a trabalhar as questões dos sujeitos em sociedade e comunidade, onde na maioria das vezes para realizar seu trabalho o psicólogo precisa estar inserido em uma equipe. Apesar de todas as mudanças que já ocorreram na saúde e na Psicologia, o papel do psicólogo nessa área ainda é confundido apenas com o atendimento psicoterápico e o diagnóstico, os cursos já estão tentando mostrar as novas possibilidades de atuação para os futuros profissionais, mas cabe também, cada vez mais, aos profissionais que já atuam na área, mostrarem qual seu papel e quais atividades podem realizar, não apenas aceitando o que lhe é pré-estabelecido, para que o psicólogo passe a ser visto como os demais profissionais, que apesar de seus conhecimentos específicos, tem muito a oferecer nos trabalhos em equipe, buscando a promoção de saúde e qualidade de vida dos sujeitos atendidos.

4.2 REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE NO BRASIL

O Brasil já passou por várias mudanças no seu sistema de saúde, antes da instituição do SUS as ações que eram desenvolvidas eram em sua maioria ações de prevenção de doenças, como campanhas de vacinações e promoção de saúde. O modelo de saúde era basicamente hospitalar, tais instituições em sua maioria eram construídas em capitais e o acesso era limitado, muitos dos hospitais tinham a característica de serem filantropos, ou seja, prestavam os serviços de saúde a uma população considerada indigente na época e esses serviços eram dados como um favor a essa população (SOUZA, 2002).

Tal modelo de assistência não beneficiava a maior parte da população e foi na década de 70, com as reivindicações sociais por mudança que surgiu o Movimento Sanitário,

O Movimento Sanitário defende o amplo acesso da população aos serviços de saúde e uma reorganização do modelo assistencial, visando atenção à saúde com qualidade e ações voltadas às necessidades mais básicas da população, a partir da ênfase na atenção básica (EICHENBERG e BERNARDI, 2016, p. 4).

A partir de então lançou-se um novo olhar para a saúde e para o acesso da população, com a ideia de uma atenção básica, que oferecesse serviços de saúde a

população em geral. A saúde agora recebe um olhar mais abrangente, são considerados agora os fatores sociais e culturais como influenciadores do processo saúde doença.

Buscando uma universalização da saúde, o Movimento da Reforma Sanitária conseguiu mobilizar e conscientizar muitos setores o que ajudou com que o setor da saúde sofresse alterações na constituição. De acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ser direito de todos e dever do Estado, passando a responsabilizar o Estado pela prestação dos diversos serviços de saúde necessários para a população, além de haver uma mudança no que o Ministério da Saúde chamava de saúde, antes a chamada ausência de doença passou a ser a prevenção e a promoção à saúde. A Constituição também instituiu no Sistema de Saúde Brasileiro o SUS, que trouxe consigo funções, princípios e diretrizes, como citado por Carvalho *et al*,

[...] as ações e os serviços de saúde são de relevância pública e devem ser disponibilizadas à população de modo regionalizado e hierarquizado, com o atendimento integral das pessoas no território brasileiro, tanto em ações preventivas quanto assistenciais. Esse sistema deve ser gerido de modo descentralizado e com direção única em cada esfera de governo, constituindo um sistema pautado pela participação da comunidade no seu processo de desenvolvimento e implementação. (2017, p. 1156)

O SUS surge com diretrizes e princípios que buscam fazer com que a saúde seja acessível e igualitária, garantindo a equidade do fornecimento dos serviços e sendo integral nessa prestação de serviços, ou seja, o sujeito ele não é apenas o corpo e seus órgãos, mas o mesmo tem toda uma história de vida e dificuldades. Busca também garantir serviços para evitar que as pessoas acabem doentes, por meio de políticas públicas e do acesso à informação por toda a população.

Dentre as diretrizes que norteiam o SUS, duas são muito importantes no que diz respeito a organização desse sistema, a regionalização, que tem papel importante no que diz respeito ao fornecimento dos mais variados serviços de saúde à população, uma vez que, não seria possível que todos os municípios oferecessem todos os serviços do qual tem demanda no seu território, e a hierarquização, que vai dividir a atenção ao indivíduo de acordo com o nível de complexidade, mais conhecidas como atenção primária, secundária e terciária, e é com a hierarquização desses serviços que é possível se instituir a regionalização desse sistema.

A partir dessa descentralização proposta pelo SUS, em 1994, surge o Programa de Saúde da Família, atualmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), buscando atender a todas as necessidades

apresentadas pela população e aproximar-se da mesma, a fim de investigar quais são as reais necessidades. Os atendimentos realizados pelas Equipes de Saúde da Família são caracterizados por serem multiprofissionais e ocorrerem na Unidade Básica de Saúde e em domicílio através dos ACS (EICHENBERG e BERNARDI, 2016). Essa atuação mais próxima da população possibilita que os profissionais possam conhecer as dificuldades e as necessidades da população do território em que se encontram.

Outro marco das mudanças nos modelos assistenciais diz respeito à Reforma Psiquiátrica, que buscou retirar os estigmas presentes nas pessoas com transtornos mentais, uma vez que, até então os mesmos eram internados em hospitais psiquiátricos e não tinham o mesmo direito de acesso à saúde como o restante da população, como trago por Eichenberg e Bernardi (2016, p. 6),

A saúde mental sempre foi preocupação secundária no cenário da saúde, setor já crítico na realidade brasileira. A política de gestão voltada para o modelo hospitalocêntrico, gerou no país uma situação de extremos. De um lado a negação do acesso ao acolhimento e do outro o asilamento de pessoas em hospitais psiquiátricos, ambos marcados por abandono e maus tratos.

A Lei Nº10216/2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, essa lei torna responsabilidade do Estado a criação de políticas de saúde mental, afim de prestar atendimento a esse público de forma que a família e a sociedade possam contribuir no mesmo, assim como indica que a internação seja realizada apenas quando os recursos não forem suficientes. É nesse contexto que surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços criados com o intuito de substituírem o modelo de internação hospitalar. Esses centros possuem cinco subdivisões de acordo com o público atendido, instituídos pela Portaria Nº336/2002, CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad.

Para atuar em conjunto com a ESF e auxiliar no aumento da abrangência da Atenção Básica, em 2008, através da Portaria GM Nº154, são criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Já em 2011, através da Portaria Nº 3088, é instituída a Rede de Atenção Psicossocial, com o intuito de ampliar os pontos de atenção aos portadores de transtornos mentais, assim como aos usuários de crack, álcool e outras drogas. Dessa forma, as práticas em saúde mental não devem ser apenas dos psicólogos, todos os profissionais devem estar inseridos nesse processo, com o intuito de terem uma visão mais ampliada desses sujeitos e do seu cotidiano, além de oferecerem o acolhimento

e auxiliarem no projeto de vida, buscando cada vez mais a realização de ações em saúde mental na atenção básica.

Já se passaram 30 anos desde a instituição do Sistema Único de Saúde, porém, muitas barreiras ainda são encontradas no que diz respeito ao funcionamento e no seguimento dos princípios e diretrizes formulados na sua criação, mas, muito já foi conquistado, cabe ao Poder Público direcionar mais financiamento para garantir o bom funcionamento dos serviços e cabe aos profissionais aperfeiçoarem a cada dia suas ações, buscando cada vez mais a experiência de um atendimento universal e integral, tomando o sujeito como um ser biopsicossocial.

4.3 PSICOLOGIA E REDE DE SAÚDE

O psicólogo a muito tempo vem buscando seu espaço na rede de saúde, desde o Movimento da Reforma Sanitária, o modo de se pensar saúde vem mudando, possibilitando que esse profissional possa se inserir nesse campo, atrelado a essa época também encontramos uma crise financeira que diminuiu a procura pelo atendimento privado, além disso também encontramos o movimento da própria categoria na busca de uma redefinição do papel social que a Psicologia tinha na sociedade (LIMA, 2005). A Psicologia tenta então se inserir nos moldes do novo modelo assistencial, porém, pautada no atendimento clínico individualizado encontra muitas dificuldades na atuação, como citado por Böing e Crepaldi (2010, p. 637),

Estudos sobre a caracterização da atuação do psicólogo, no contexto da atenção primária no Brasil, mostram, de forma geral, uma atuação que não atende as demandas da saúde coletiva em função da transposição do modelo clínico tradicional sem a necessária contextualização que esse cenário requer. Sendo assim, os profissionais de Psicologia enfrentam o grande desafio de redimensionamento de suas práticas.

Devido a esse processo de redimensionamento das práticas psicológicas no campo da saúde, a reivindicação desses profissionais de participarem das equipes mínimas nos equipamentos de atenção primária não foi atendida, visto que o psicólogo não foi dado como um profissional generalista, ou seja, suas ações se configurariam nos níveis secundário e terciário de atenção, uma vez que ofereceriam um atendimento em nível especializado (RONZANI e RODRIGUES, 2006).

Portanto, a mudança nos currículos dos cursos de Psicologia se tornou necessária, uma vez que os profissionais desejam estar inseridos em todos os níveis de atenção e o modelo da clínica tradicionalmente individual já não é suficiente para a

realização das ações e cumprimento dos princípios da atenção primária, voltada para um atendimento abrangente, onde ocorra o oferecimento amplo de serviços de saúde, com o contato contínuo da comunidade como parte desse processo.

Apesar da ainda frequente dificuldade de inserção desse profissional no primeiro nível, vale destacar a sua importância e contribuição no modelo assistencial de saúde mental, após a Reforma Psiquiátrica, os novos serviços que surgem como substitutivos do modelo de internação hospitalar, são campo para a atuação dos psicólogos e reafirmam a importância desse profissional no campo da saúde.

Desde o início das mudanças no modelo assistencial de saúde o psicólogo vem buscando se inserir nessa área, apesar das dificuldades encontradas no início dessa inserção devido o modelo fundamentalmente clínico da época, muito se mudou sobre a atuação do psicólogo na saúde, esse profissional agora integra as equipes multiprofissionais em vários equipamentos da rede de saúde, novas Psicologias foram criadas afim de suprir as necessidades encontradas, enfim, a cada novo dia o psicólogo vai criando e encontrando novas maneiras de atuar, não podemos deixar de citar também a grande importância da Reforma Psiquiátrica, que mudou a forma de se trabalhar a saúde mental e o bem-estar dos sujeitos com transtornos mentais, possibilitando novos espaços onde os profissionais de Psicologia possam atuar. Muito ainda tem que ser feito e produzido para que esses profissionais estejam cada vez mais familiarizados e preparados para o trabalho nessa área, porém, vale ressaltar que apesar disso muito já foi conquistado e muitas contribuições à formação do psicólogo já estão em vigor, buscando formar profissionais mais preparados para as conjunturas atuais.

4.4 PSICOLOGIA E REDE SOCIOASSISTENCIAL

Desde a Constituição Federal de 1988 já se falava sobre políticas de Assistência Social, porém, somente com a Lei de nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, mais conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que os artigos da Constituição foram regulamentados, como decreta seu artigo 1º,

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (1993, p. 1).

Ou seja, desde 1993, a Assistência Social, aparece como um direito de todos os cidadãos devendo ser regido e apoiado pelo Estado, devendo ser oferecidos serviços que possam garantir a seguridade desses cidadãos e ao mesmo tempo os mesmos possam estar inseridos em sociedade. Porém, tal Lei sofreu diversas alterações, mas antes de citá-las é importante falarmos sobre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O SUAS, foi aprovado através da Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005, tal resolução aprovou a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB SUAS, a partir de então, o SUAS passou a ser implementado e consolidado, segundo essa norma “O SUAS é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da assistência social no campo da proteção social brasileira”. E é a partir da implantação do SUAS que muitas mudanças começam a ocorrer no cenário brasileiro em relação à Assistência Social, as ações que antes eram voltadas em sua maioria a sanar a pobreza sem levar em consideração o fator da proteção social, passam a tomar um caráter mais inclusivo, excluindo boa parte do assistencialismo (FLORENTINO; MELO, 2017).

Como citado acima, a Lei de 1993, sofreu alterações, que foram decretadas em 6 de julho de 2011, com a Lei nº 12.435, dentre as redações estabelecidas pela nova lei, algumas merecem atenção, como o artigo 6º-C, onde são apresentados os serviços que atuarão buscando oferecer os tipos de proteção social listados pela lei, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), uma unidade pública geralmente localizada em áreas que apresentam maior vulnerabilidade social, que oferece projetos e serviços de proteção social básica as famílias do território em que está inserido, e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que possui abrangência e gestão, municipal, estadual ou regional, esse centro oferece serviços especializados de proteção social especial, uma vez que é voltado ao atendimento de famílias e pessoas que estão em risco social, por violação dos direitos, ambos os serviços devem possuir instalações condizentes com os serviços que prestarão (BRASIL, 2011).

Com a inserção de tais serviços torna-se necessário uma equipe que possa oferecer para a população os serviços estabelecidos, o que foi implantado pela Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011, que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do

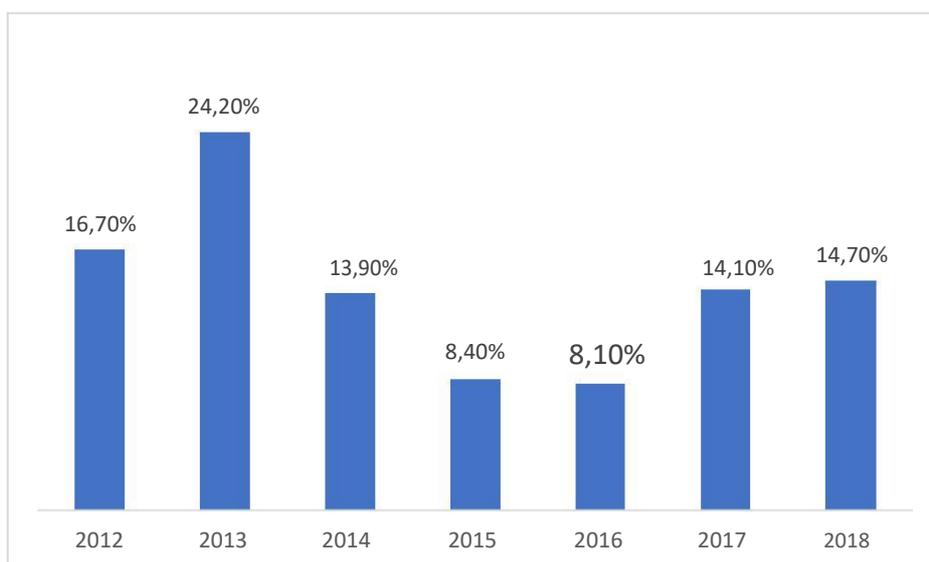
Sistema Único de Assistência Social – SUAS, ou seja, passam a cumprir obrigatoriamente as equipes de referência de Proteção Social Básica: Assistente Social e Psicólogo, da Proteção Social Especial de Média Complexidade: Assistente Social, Psicólogo e Advogado e da Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Assistente Social e Psicólogo.

Visto isso, o Psicólogo passa a ser profissional obrigatório para o funcionamento dos centros de referência, porém, juntamente com essa inserção esbarramos com a falta de discussões sobre esse sistema nos cursos de graduação, novamente nos deparamos com o mesmo discurso, onde os cursos focam basicamente no trabalho clínico e individualizado, contudo, para a realização do trabalho na Assistência Social, esse tipo de abordagem não é a adequada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com todos os dados coletados foi possível identificar que o perfil da clientela que chega ao S.P.A. com a guia de referência de outro serviço é: mulheres (64%), na faixa etária de 11 a 19 anos (19,3%), o bairro de Sobral que mais encaminha é o Centro (14,4%) e 14,5% dos casos com guia de encaminhamento vem de outros municípios, encaminhadas da atenção básica (53,1%) para acompanhamento psicológico (21,5%), apresentando queixas principais de ansiedade (23,2%) e depressão (18,8%), sendo o maior número de encaminhamentos realizado no ano de 2013 (24,2%), estando inativados (72%) a maioria desses prontuários.

Figura 1– Distribuição por ano dos encaminhamentos ao SPA entre os anos de 2012 a 2018. Sobral-CE, 2018.



N: 633

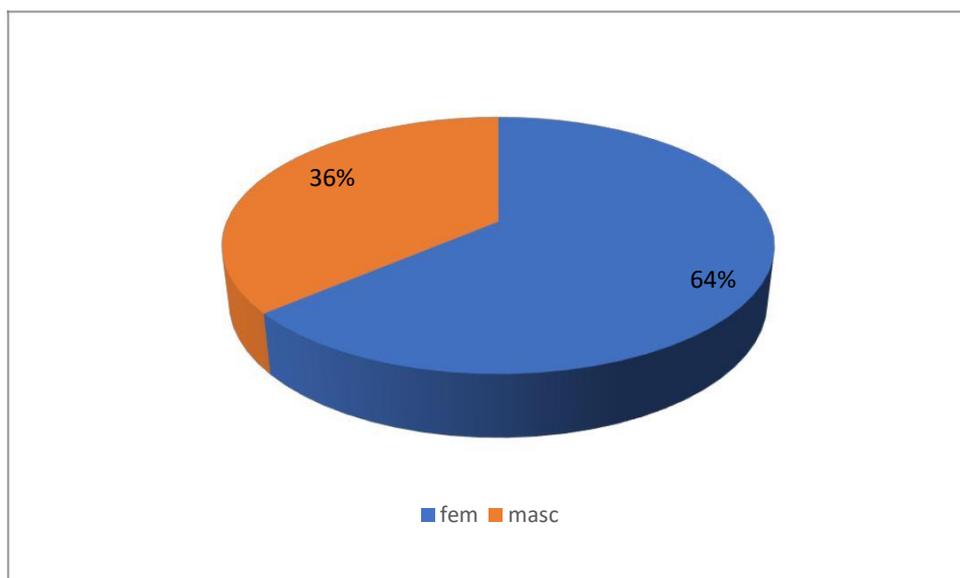
A Figura 1 apresenta a quantidade de encaminhamentos por ano de funcionamento do serviço, o maior percentual é apresentado no ano de 2013 (24,2%), seguido do ano de 2012 (16,7%), os anos de 2018 (14,7%) e 2017 (14,1%) vem em seguida com percentuais bem parecidos, logo após os anos de 2014 (13,9%) e 2015 (8,4%), e por fim 2016 (8,1%) apresentando o menor percentual.

Esse dado gerou alguns questionamentos, é possível notar que a quantidade de encaminhamentos foi diminuindo com o passar dos anos, dado esse que nos faz levantar hipóteses sobre as causas dessa diminuição, dentre elas, a crescente lista de espera existente no serviço atualmente, ou seja, existem estagiários em atividade todo ano no S.P.A., porém, a quantidade de prontuários comparada a quantidade de alunos é totalmente desproporcional, o que acaba acarretando o fato de que muitas pessoas que

buscam atendimento no serviço acabe na lista de espera, como afirma Cerioni e Herzberg (2016, p. 605), “Quando se pensa sobre o fenômeno da desistência em serviços públicos, um dos fatores a ser considerado é o tempo que a pessoa fica aguardando em lista de espera”, e tal fato pode ter sido notado pelos serviços que encaminham, uma vez que, não existe uma comunicação bem estabelecida entre os serviços, onde as decisões e encaminhamentos acerca do paciente não são trocados entre eles, ou até mesmo, os pacientes voltam ao serviço inicial por falta de vagas no S.P.A.

É importante destacar que no SPA não existe regra sobre qual paciente será atendido primeiro, apesar de haver uma lista de urgência, são os próprios estagiários que analisam os prontuários e escolhem qual caso irão entrar em contato para iniciar o atendimento, ou seja, o paciente apresentar a guia de encaminhamento não influencia na rapidez do seu atendimento.

Figura 2 – Distribuição por sexo dos encaminhamentos ao SPA entre 2012 a 2018. Sobral-CE, 2018.



N: 633

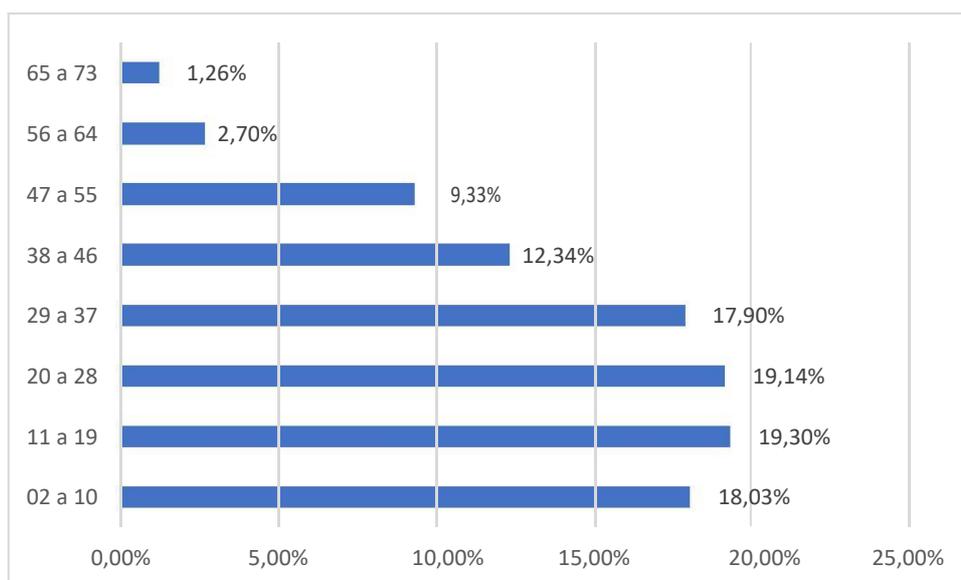
Essa clientela que chega ao serviço por encaminhamento em sua maioria se caracteriza por ser do sexo feminino, apresentando um total de 64% em contrapartida aos 36% do sexo masculino, como apresenta a Figura 2, e muitos podem ser os motivos para essa maior procura, algumas pesquisas e estudos já apresentaram que as mulheres tendem a procurar com maior frequência os serviços relacionados à saúde, como afirma Pinheiro *et al.* (2002, p. 689) “De modo geral, as mulheres utilizam mais os serviços de saúde do que os homens. Este diferencial explica-se em parte pelas variações no perfil de

necessidades de saúde entre os gêneros, incluindo-se as demandas associadas à gravidez e ao parto”, ou seja, as mulheres demandam de um número maior de serviços de acordo com as situações diferenciadas que passam e em decorrência disso apresentam-se como maioria nesses espaços.

Outras pesquisas apontam para o fato de que os papéis de gênero existentes no imaginário social vão de encontro a afirmações que colocam as mulheres como associadas ao cuidado, em contrapartida os homens seriam associados a virilidade e a força, ou seja, não necessitam de cuidados para qualquer coisa (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Além desses pontos é importante ressaltar que a população brasileira em sua maioria é composta pelo sexo feminino como mostra dados do censo de 2010 do IBGE, onde as mulheres são 51,03% e homens 48,97%.

Na Figura 3 podemos identificar que a maior parte da clientela que chegou ao serviço por encaminhamento está na faixa etária de 11 a 19 anos (19,3%), seguidos das pessoas entre 20 e 28 anos (19,14%), logo em seguida a faixa etária de 2 a 10 anos (18,03%) e de 29 a 37 anos (17,9%), seguidas pelas idades de 38 a 46 anos (12,34%), as faixas etárias de 38 a 64 anos somaram juntas 24,37% da amostras, sendo a faixa de 65 a 73 anos a de menor índice (1,26%).

Figura 3 – Distribuição por faixa etária dos encaminhamentos ao SPA entre os anos de 2012 a 2018. Sobral-CE 2018.



N: 633

É importante ressaltar que somadas as faixas etárias de 2 a 19 anos apresentam um percentual de 37,33%, ou seja, o número de crianças e adolescentes que são

encaminhados ao serviço é considerável. Muitos podem ser os motivos que levam à esses encaminhamentos, é de conhecimento que a saúde mental infanto-juvenil vem sendo negligenciada no meio das políticas públicas, assim como pelos estudiosos e órgãos responsáveis, não somente no Brasil, mas, na grande maioria dos países em desenvolvimento, a inexistência ou a pouca existência de políticas de saúde mental para esse público vai de encontro com a grande demanda por atendimento, o que indica a urgência na criação e implementação de serviços que possam dar suporte a essas demandas (SANTOS, 2006. COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

De acordo com Couto et al. (2008, p. 391),

No Brasil, é fato recente o reconhecimento, pelas instâncias governamentais, de que a saúde mental de crianças e jovens é questão de saúde pública e deve integrar o conjunto de ações do Sistema Único de Saúde (SUS) – responsável pelo desenvolvimento da política geral de saúde mental brasileira.

Visto isso, foram criadas ações que visam o acompanhamento aos casos que envolvem a saúde mental infanto-juvenil, como é o caso dos Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi), que segundo o Ministério da Saúde (2004, p. 23), se configuram como

Um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais

Esses centros são muito importantes uma vez que ampliam o tratamento de casos que antes não eram assistidos pela saúde mental, porém, apesar da criação desses centros, muitas demandas ainda não conseguem ser atendidas no que diz respeito a Atenção Primária a Saúde (APS), pois muitos dos casos não são enquadrados como graves para então serem encaminhados ao CAPSi, sendo necessário a implantação nas equipes da ESF de profissionais que possam lidar com essas demandas que chegam aos serviços da APS, que em sua maioria demandam de acompanhamento psicológico, como também avaliação (SANTOS, 2006. COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

Como será mostrado no decorrer dos resultados boa parte das queixas apresentadas diz respeito a ansiedade e segundo Asbahr (2004), os transtornos de ansiedade apresentam-se em segundo lugar no que diz respeito as doenças psiquiátricas mais comuns em crianças e adolescentes, sendo antecedida apenas pelos Transtornos de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), o autor traz que 10% das crianças e

adolescentes apresentam algum transtorno ansioso. Portanto, tratar de saúde mental infanto-juvenil a nível de APS é urgente, uma vez que, as demandas são presentes e não estão recebendo a atenção necessária.

Tabela 1 – Distribuição por bairro dos encaminhamentos ao SPA entre os anos de 2012 a 2018. Sobral-CE, 2018.

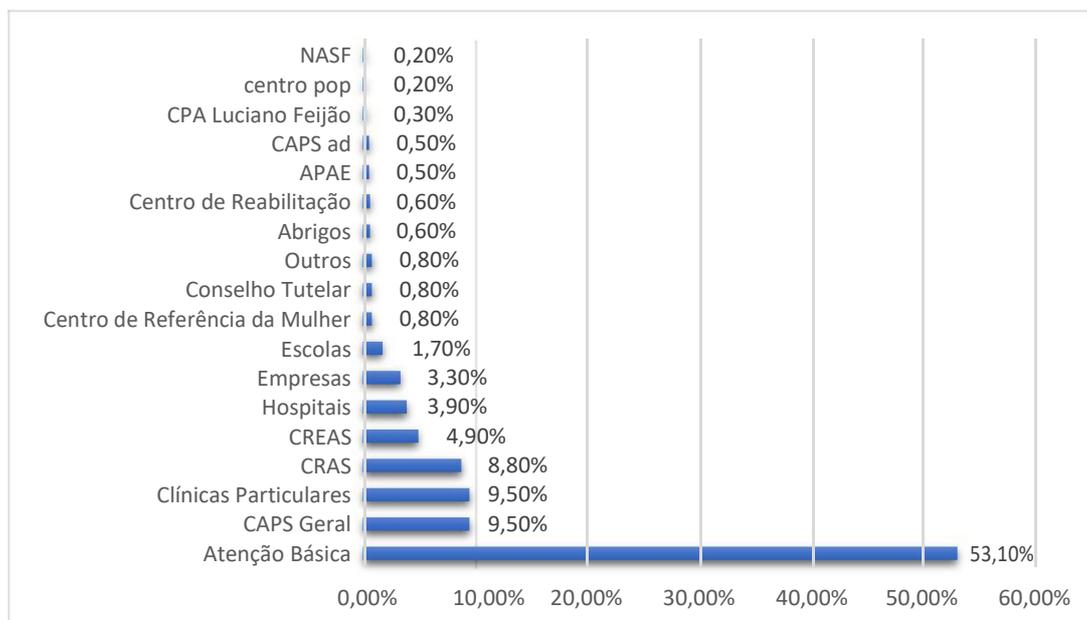
BAIRRO	N	%
Alto da Brasília	20	3,20%
Alto da Expectativa	8	1,30%
Alto do Cristo	18	2,80%
Aracatiçu	9	1,40%
Betânia	1	0,20%
Boqueirão	1	0,20%
Caiçara	11	1,70%
Caioca	1	0,20%
Campo dos velhos	24	3,80%
Centro	91	14,40%
Coelce	6	0,90%
COHAB I	3	0,50%
COHAB II	15	2,40%
COHAB III	6	0,90%
Conjunto Santo Antônio	7	1,10%
Coração de Jesus	3	0,50%
Derby	2	0,30%
Dom Expedito	9	1,40%
Dom José	22	3,50%
Domingos Olímpio	7	1,10%
Expectativa	8	1,30%
Jaibaras	8	1,30%
Jordão	7	1,10%
Junco	30	4,70%
Outros Municípios	92	14,50%
Padre Ibiapina	2	0,30%
Padre Palhano	28	4,40%
Parque Silvana I	13	2,10%
Parque Silvana II	6	0,90%
Patos	1	0,20%
Pedrinhas	10	1,60%
Rafael Arruda	2	0,30%
Recanto	16	2,50%
Renato Parente	4	0,60%
Salgado dos Machados	6	0,90%
Santa Casa	23	3,60%
Sinhá Sabóia	22	3,50%
Sumaré	10	1,60%
Tamarindo	5	0,80%
Taperuaba	10	1,60%
Terrenos Novos	44	7,00%
Torto	5	0,80%
Vila União	17	2,70%
Total	633	100%

Sobre os bairros de onde essas pessoas com encaminhamentos originam, é importante lembrar que Sobral sendo uma macrorregião de saúde atende também outros municípios próximos, identificados aqui como “Outros municípios”, a Tabela 1 mostra a divisão por bairro das pessoas que são referenciadas ao SPA, sendo os Outros Municípios a apresentarem maior percentual 14,5%, seguido do bairro Centro com 14,4%, Terrenos Novos (7%), Junco (4,7%) e Padre Palhano (4,4%), os demais 38 bairros somaram juntos 55% dos encaminhamentos.

Como a maior porcentagem foi referente aos outros municípios atendidos em Sobral, isso acabou nos fazendo refletir sobre como os serviços ofertados pelo município são importantes para o atendimento de toda a região e como o SPA é também referência no atendimento psicológico inclusive nos municípios vizinhos.

Os bairros que apresentaram maior quantidade de pessoas que buscam o serviço por encaminhamento são Centro, Terrenos Novos, Junco e Padre Palhano. Não houve como identificar nos encaminhamentos o motivo pelo qual tais bairros se apresentam com maior frequência, mas pode ter influência de serem bairros com maior população, como na maioria das cidades o bairro Centro, por exemplo.

Figura 4 – Distribuição por serviço de procedência dos encaminhamentos ao S.P.A entre 2012 a 2018. Sobral-CE 2018.



N: 633

Antes de mais nada é importante ressaltar a existência na Figura 4 da categoria “outros” para aqueles serviços que não foram identificados e a categoria “Atenção

Básica” que diz respeito a todos os serviços de primeiro contato como, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Saúde da Família (CSF), entre outros. A Figura 4 apresenta a distribuição por serviço de procedência dos encaminhamentos, como é notório a Atenção Básica aponta o maior percentual, 53,1%, seguida do CAPS Geral e das Clínicas Particulares ambos com 9,5% e o CRAS com 8,8%, os demais serviços juntos somaram 19,1%.

O fato de a maioria dos encaminhamentos originarem da Atenção Básica, pode apontar para uma difícil inserção dos serviços voltados para a saúde mental na APS, desde o Movimento da Reforma Psiquiátrica a maneira de tratar o sofrimento psíquico mudou e junto com ela surgiram várias demandas, tanto de atendimento como de preparação da equipe que irá atender.

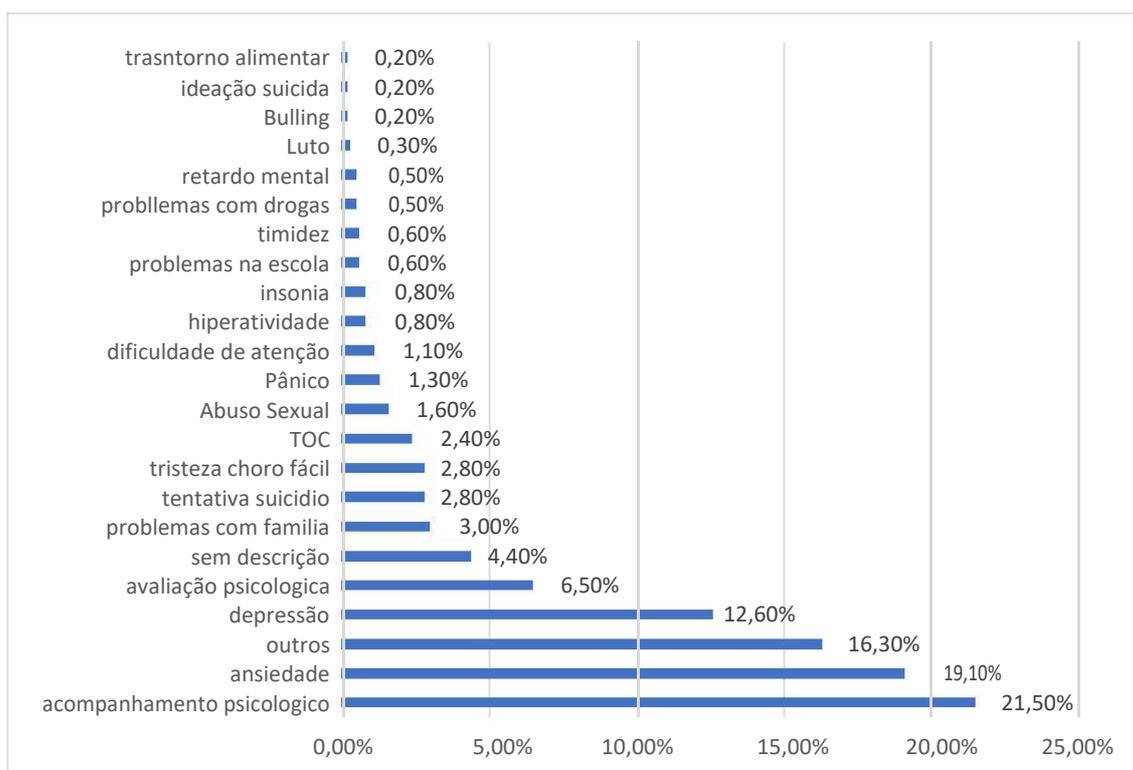
Atualmente as Equipes de Saúde da Família vem desempenhando um papel importantíssimo no que diz respeito ao tratamento das famílias em seus territórios, através da criação de vínculos muito mais firmes graças a proximidade que conseguem obter. Tais equipes se deparam em seus campos de atuação com demandas de saúde mental, porém, a maioria dos profissionais não tem a preparação necessária para esse tipo de demanda, sendo necessário uma equipe com profissionais voltados para a saúde mental, como proposto pelo Ministério da Saúde,

Municípios com até 200 mil habitantes, nos quais já existam o PSF implantados, considere-se o parâmetro de uma equipe de saúde mental para cada nove equipes do Saúde da Família. Nos municípios nos quais o Programa ainda não tenha sido implantado, o mínimo seria a existência de um médico generalista e um técnico de enfermagem - ambos com treinamento em saúde - mental para atender aos usuários. Definiu-se que a equipe mínima de saúde mental deve ser composta por um psiquiatra ou clínico capacitado, um psicólogo e um técnico em saúde mental (BRASIL, 2002).

Apesar de tudo isso, a implantação da saúde mental na atenção básica ainda encontra muitos desafios, pois as equipes de saúde mental ainda são poucas e as equipes de saúde da família não possuem o treinamento adequado e recomendado para auxiliar os sofrimentos dessas pessoas, ou seja, é necessário que esses serviços passem a oferecer pelo menos um acolhimento inicial, a fim de, identificar as queixas trazidas por essas pessoas e encaminhá-las para os serviços especializados disponíveis no território, além de oferecerem informações básicas e orientações para que as famílias possam lidar com as pessoas que estão em sofrimento (BANDEIRA; FREITAS; FILHO, 2007).

Foram separados os motivos e queixas que levaram o paciente a ser encaminhado ao serviço, o intitulado “motivo do encaminhamento”, que diz respeito ao motivo presente na guia de encaminhamento e a “queixa”, que diz respeito a queixa ouvida e identificada pelo estagiário durante o acolhimento, no serviço existe uma tabela com as principais queixas enumeradas de 0 à 39, onde ao final de cada acolhimento o estagiário precisa identificar o número da queixa do paciente atendido e foi a partir dessa classificação que realizamos a análise.

Figura 5 – Distribuição por motivo dos encaminhamentos ao S.P.A entre 2012 a 2018. Sobral-CE 2018.



N: 633

Sobre o motivo do encaminhamento foram identificados 21 motivos que se apresentam com maior frequência, foi definida a categoria “outros” para os motivos que se apresentavam poucas vezes e não possuíam ligação com as outras categorias ou não eram comuns, como comportamento impulsivo, pensamentos negativos, violência doméstica e vários tipos de doenças, e outra intitulada “sem descrição”, para identificar os prontuários que na guia de encaminhamento não possuíam descrição de motivo. A Figura 5, mostra todas as 23 categorias formadas, sendo o Acompanhamento Psicológico o que apresenta maior percentual (21,5%), seguido das categorias Ansiedade (19,1%) e Outros (16,3%), logo após Depressão (12,6%) e Avaliação Psicológica (6,5%), a

categoria Sem Descrição apresentou 4,4%, a somatória das demais categorias totalizou 19,7%.

Esse dado é bastante intrigante, uma vez que pode apontar para uma lacuna existente na rede socioassistencial do município, uma vez que, muitos pacientes não acabam se encaixando nos perfis de serviços mais específicos, que geralmente atendem um público considerado mais grave, sendo que esses casos necessitam de acompanhamento psicoterapêutico, serviço esse que não é prestado na atenção básica, porém, é de extrema importância, uma vez que, podem evoluir para algo mais grave a longo prazo e sem tratamento. É comum que a população em geral apresente transtornos mentais ou características de sintomas psicológicos que geralmente apresentam-se primeiramente na clínica médica, porém, em sua maioria não são identificados, conseqüentemente não recebem os cuidados necessários, muitas vezes por serem subestimados pelo profissional que o atendeu (BANDEIRA; FREITAS; FILHO, 2007).

O mesmo acontece com o segundo motivo com maior percentual, a ansiedade, segundo Maragno et al. (2006, p. 1639),

Casos com sintomas ansiosos, depressivos ou somatoformes, mesmo não satisfazendo todos os critérios diagnósticos de doença mental, apresentam uma elevada prevalência na população adulta. Entretanto, apenas uma pequena parte deles é identificada e tratada, aumentando o sofrimento individual e com implicações socioeconômicas significativas, pois tais sintomas constituem causa importante de dias perdidos de trabalho, além de elevarem a demanda nos serviços de saúde.

É de extrema importância a detecção desses casos e a tomada das devidas providências, uma vez que, podem trazer prejuízos significativos a população afetada, tais casos podem ser identificados, tratados e encaminhados na APS, tal fato ajudaria a identificação precoce e início do tratamento adequado, mas, como retratado anteriormente ainda é muito difícil o manejo desses casos para as equipes atuantes, pois as mesmas não recebem o preparo adequado, contudo, existem alguns serviços que podem servir de apoio nesse processo, como o NASF, que conta em sua equipe com psicólogo que pode auxiliar nesse processo inicial de acolhimento e referência, pois quanto mais cedo identificado o caso, mais cedo o tratamento pode ser providenciado e menos risco esse terá de evoluir para um transtorno mental mais grave, atendimento em sua maioria nos CAPS. Esses dados apontam para a falta de espaços de escuta para esse público que não apresenta transtornos mentais graves, e o SPA se mostra como referência para encaminhamentos desses casos que necessitam de psicoterapia, porém, algumas mudanças ainda precisariam

ocorrer para que esse serviço pudesse aumentar seu escopo de atendimentos, além de estabelecer uma comunicação mais próxima com a rede de saúde.

O psicólogo aparece como profissional importante nesse processo, uma vez que, pode auxiliar no manejo desses pacientes e possibilitar uma escuta inicial que pode trazer um certo alívio ao indivíduo, além de proporcionar esclarecimentos e informações acerca do sofrimento que o mesmo vem passando.

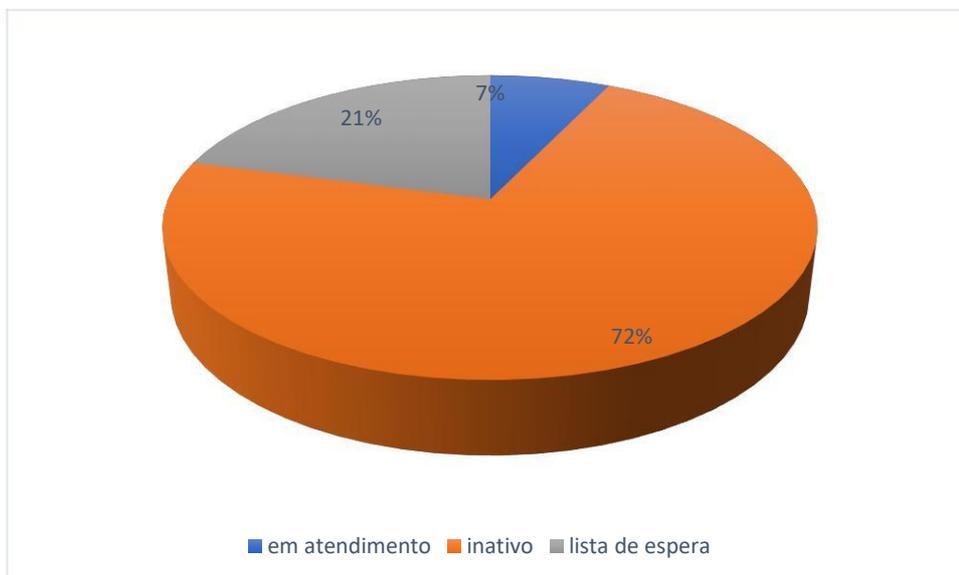
Tabela 2 – Distribuição por queixas apresentadas dos encaminhamentos ao S.P.A. entre 2012 a 2018. Sobral-CE 2018.

QUEIXA	N	%
0 - Não consta	27	4,30%
1 - Abuso de álcool	2	0,30%
5 - Acontecimento violento	26	4,10%
6 - Suicídio/tentativa de suicídio	31	4,90%
7 - Tonturas e dores de cabeça repentinas	9	1,40%
8 - Perturbação do Sono	12	1,90%
10 - Desmaios súbitos	1	0,20%
11 - Dormências e formigamentos (na cabeça)	1	0,20%
12 - Gaguejar, balbuciar, tiques	5	0,80%
13 - Movimentos Involuntários	1	0,20%
14 - Dificuldade específica de aprendizagem	24	3,80%
15 - Problema de alimentação da criança	1	0,20%
16 - Queixa do comportamento da criança	58	9,20%
17 - Queixa do comportamento do adolescente	12	1,90%
18 - Gravidez não desejada/Tentativa de abuso	1	0,20%
20 - Diminuição do desejo/satisfação sexual	5	0,80%
21 - Preocupação com a orientação sexual	4	0,60%
22 - Relacionamento com familiar autista/com necessidades especiais	3	0,50%
23 - Problema relacional com o parceiro/família	46	7,30%
24 - Problema relacional com amigos	1	0,20%
25 - Perda por falecimento	13	2,10%
27 - Medo de perturbação mental	9	1,40%
28 - Medo de morrer/da morte	17	2,70%
29 - Medo ou dificuldade de interação social	16	2,50%
30 - Sentimento de incapacidade/limitação	8	1,30%
31 - Mudança brusca de humor	4	0,60%
32 - Sentir-se/comportar-se de forma irritável/zangada	17	2,70%
33 - Sensação de Depressão	119	18,80%
34 - Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão	147	23,20%
35 - Problema alimentares	5	0,80%
36 - Molhar a cama, enurese	1	0,20%
37 - -Encoprese/outro problema de incontinência fecal	2	0,30%
38 - Sofrimento profissional/desemprego	4	0,60%
39 - Reação aguda ao stress	1	0,20%
TOTAL	633	100%

A Tabela 2 indica as queixas apresentadas pelos pacientes encaminhados ao SPA no momento do acolhimento, a queixa com maior percentual foi a Sensação de Ansiedade/Nervosismo/Tensão com 23,2%, seguida da Sensação de Depressão com 18,8%, a Queixa do Comportamento da Criança apresentou 9,2% e o Problema Relacional com parceiro/família 7,3%, e a queixa de Suicídio/Tentativa de Suicídio indicou 4,9%, as demais queixas totalizaram 37%.

Não muito diferente dos motivos, as queixas apresentadas pelos pacientes foram em sua maioria ansiedade e depressão, o que nos mostra como de fato tais queixas são comuns na população em geral, tais transtornos são chamados de Transtornos Mentais Comuns (TMC), uma vez que, se apresentam comumente e por estarem diretamente ligados a questões sociais e de bem estar, vários são os fatores que podem estar associados a esse tipo de transtorno, como o estresse, condições precárias de moradia e de alimentação, desemprego, falta de apoio social e da família, etc., fatores esses que acabam de alguma maneira afetando além de outras instâncias, também a saúde mental desses indivíduos (COSTA; LUDERMIR, 2005). Portanto, tais queixas e motivos são parecidas e apontam para o fato de que as mesmas possivelmente não recebem a escuta necessária na APS, podendo evoluir para um caso mais grave.

Figura 6 – Distribuição por situação no serviço dos encaminhamentos ao S.P.A. entre 2012 a 2018. Sobral-CE 2018.



N: 633

A Figura 6, indica a situação atua dos encaminhamentos que chegaram ao SPA, os inativos são a grande maioria 72%, seguidos da lista de espera 21% e por último

em atendimento 7%. Os prontuários são inativados no serviço se iniciarem atendimento e faltarem três vezes consecutivas sem justificativa ou se o estagiário entrar em contato e o mesmo não apresentar interesse em prosseguir ou iniciar o atendimento.

Esse dado nos mostrou que somente uma pequena porcentagem dos prontuários que dão entrada no serviço por encaminhamento são atendidos, isso deve-se boa parte pelo fato do serviço possuir um número pequeno de estagiários comparado com o número altíssimo de demanda, além do fato já citado, de que a escolha do atendimento é feita com base no interesse do estagiário e não necessariamente por urgência ou encaminhamento. Além de outras possibilidades, como o fato de haver ou não demanda para atendimento, ou por vezes os pacientes buscarem apenas uma escuta no momento, que possibilitou a resolução de algumas questões e conseqüentemente não voltaram mais, além de outras questões, que podem ser investigadas em outros estudos. Isso pode acarretar algumas conseqüências, como o fato dos serviços diminuírem seus encaminhamentos e a falta de adesão ao tratamento por parte dos pacientes, que são contactados muitas vezes, anos depois de seu acolhimento inicial.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que o município de Sobral, possui uma sobrecarga de demandas no que diz respeito à saúde mental e que mesmo não possuindo serviços da rede que ofereçam acompanhamento psicológico, vem cumprindo seu papel no que diz respeito ao encaminhamento desses casos de TMC aos serviços que possuem o tratamento adequado, como é o caso do SPA.

O SPA se mostrou como serviço importante e atuante no cenário da rede de saúde e socioassistencial de Sobral, pois acolhe demandas variadas e oferece o acompanhamento psicológico que a população não encontra na APS, porém, muitos ainda são os desafios desse serviço, pois como um dos poucos que oferece esse tratamento, acumula uma lista de espera enorme, que cresce diariamente.

Visto tudo isso é possível perceber que os Serviços Escola de Psicologia são um braço para a rede de saúde e socioassistencial dos territórios onde são instituídos e que possibilitam o acesso ao atendimento psicoterapêutico a muitas pessoas que não poderiam arcar com esse tipo de tratamento, além de serem de grande importância para a formação dos futuros psicólogos.

Algumas questões não conseguiram ser respondidas por essa pesquisa, como o porquê da grande quantidade de prontuários inativos, o que aconteceu com tais prontuários, desistiram de esperar? Receberam alta? Abandonaram o tratamento? Além do fato de como os serviços de saúde veem o SPA e o como se dá a comunicação entre eles, muitas questões surgiram e estudos posteriores podem tentar respondê-las.

Algumas posturas podem mudar para que o SPA possa atender uma maior quantidade de paciente, como a entrada com maior antecedência dos estagiários no serviço, onde os novatos poderiam realizar os acolhimentos e triagens e os veteranos focarem apenas no atendimento a longo prazo, possibilitando que os mesmos consigam atender uma quantidade maior de pacientes. Já a rede de saúde e socioassistencial, pode pensar em estratégias para um atendimento inicial desses pacientes que não são enquadrados como graves, a fim de, que no próprio território os pacientes possam receber uma escuta inicial e dar vazão a suas demandas.

7 REFERÊNCIAS

AMARAL, Anna Elisa Villemor; LUCA, Luana; RODRIGUES, Thalita de Cassia; LEITE, Carla de Andrade; LOPES, Fernanda Luzia e SILVA, Marlene Alves da. Serviços de Psicologia em Clínicas-Escola: Revisão de Literatura. **Boletim de Psicologia**. 2012, pp. 37-52.

ASBAHR, Fernando R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, 2004, pp. 28-34.

BÖING, Elisangela; CREPALDI, Maria Aparecida. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. **Psicologia Ciência e Profissão**. 2010, pp. 634-649.

BANDEIRA, Marina; FREITAS, Lucas Cordeiro; FILHO, João Gualberto Teixeira de Carvalho. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. **J Bras Psiquiatr**, 2007, pp. 41-47.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

_____. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, 7 jul. 2011.

_____. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, 5 set. 1962.

_____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 7 dez. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm . Acesso em: 04 de novembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde: O Desafio de Construir e Implementar Políticas de Saúde - Relatório de Gestão 2000-2002**. Brasília, 2002, 236p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Gestão Descentralizada e a Coordenação de Integração Programática. Regionalização Solidária e Cooperativa. **Série Pactos pela Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2006, v. 3, 40p.

_____. Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011. Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, 21 jun. 2011.

CARVALHO, Andre Luis Bonifácio de; JESUS, Washington Luiz Abreu de; SENRA, Isabel Maria Vilas Boas. Regionalização do SUS: processo de implementação, desafios e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2017, pp. 1155-1164.

CERIONI, Rita Aparecida Nicioli; HERZBERG, Eliana. Expectativas de Pacientes acerca do Atendimento Psicológico em um Serviço-Escola: da Escuta à Adesão. **Psicologia: Ciência e Profissão**. São Paulo, 2016, pp. 597-609.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005. Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB SUAS.

Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2005/resolucoes-cnas-2005/>. Acesso em: 10 de novembro de 2018.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004. Institui as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 maio 2004, Seção 1, p. 16.

COSTA, Albanita Gomes da; LUDERMIR, Ana Bernarda. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2005, pp. 73-79.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S.; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Rev Bras Psiquiatr**. Rio de Janeiro, 2008, pp. 390-398.

EICHENBERG, Juliana Fusinato; BERNARDI, Aline Batista. **A prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental: uma proposta da clínica ampliada**. Alto Vale do Itajaí, 2016, 26p.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérnago; MELO, Walter. A inserção da Psicologia no Sistema Único de Assistência Social: notas introdutórias. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**. Minas Gerais, 2017, pp. 3-12.

FONSECA, João José Saraiva de. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Universidade Estadual do Ceará. 2002, 127p.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 4ª ed., 2002, 175p.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 6ª ed., 2008, 200p.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2007, pp. 565-574.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Distribuição da População por sexo. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/distribuicao-da-populacao-por-sexo.html>. Acesso em: 20 de novembro de 2018.

LIMA, Mônica. Atuação Psicológica Coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. **Psicologia em Estudo**. Maringá, 2005, pp. 431-440.

MARAGNO, Luciana; GOLDBAUM, Moisés; GIANINI, Reinaldo José; NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh; CÉSAR, Chester Luiz Galvão. Prevalência de transtornos

mentais comuns em populações atendidas pelo Programa de Saúde da Família (QUALIS) no município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2006, pp. 1639-1648.

MARTINS, Dinorah Gioia; JÚNIOR, Armando Rocha. Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma? **Revista Psicologia-Teoria e Prática**. 2001, v. 3, pp. 35-42.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 fev. 2002, p. 22.

_____. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. **Série F. Comunicação e Educação em Saúde**. Brasília, 2004, 86p.

_____. Portaria Nº 3088, 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, DF,

_____. Portaria Nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família- NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF,

PERES, Rodrigo Sanches; SANTOS, Manoel Antonio dos. COELHO, Heidi Miriam Bertolucci. Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento Psicológico a estudantes universitários. **Psicologia em Estudo**. 2004, pp. 47-54.

RONZANI, Telmo Mota; RODRIGUES, Marisa Consenza. O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. **Psicologia Ciência e Profissão**. 2006, pp. 132-143.

SANTOS, Patricia Leila dos. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. **Psicologia em Estudo**. Maringá, 2006, pp. 315-321.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2007, pp. 29-41.

SOBROSA, Gênesis Marimar Rodrigues; ZAPPE, Jana Gonçalves; PATIAS, Naiana Dapieve; FIORIN, Pascale Chechi e DIAS, Ana Cristina Garcia. O Desenvolvimento da Psicologia da Saúde a partir da construção da Saúde Pública no Brasil. **Revista de Psicologia da IMED**. 2014, v. 6, pp. 4-9.

SOUZA, Renilson Rehem de. O Sistema Público de Saúde Brasileiro. **Ministério da Saúde**. Brasil, 2002, 45p.

SUNDFELD, Ana Cristina. Clínica ampliada na atenção básica e processo de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2010, pp. 1079-1097.

VIOL, Solange Gomes de Melo; FERRAZA, Daniele de Andrade. Estudo sobre um Serviço-Escola de Psicologia: do perfil da clientela às novas estratégias de atenção e cuidado. **Fórum: Diálogos em Psicologia**. Ourinhos – São Paulo, 2015, pp. 33-52.

APÊNDICE

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO UTILIZADO PARA A COLETA DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS DO S.P.A.

Nº: _____	Número do prontuário: _____						
Ano de entrada no serviço: _____	Sexo: ____						
Idade: ____							
Procedência (serviço de onde veio encaminhado): _____							
BAIRRO:							
<p>Macro área 1: Aparazível (), Baracho (), Jordão (), São José do Torto (), Jaibaras (), Bonfim (), Caracará (), Patos (), Aracatiaçú (), Bilheira (), Taperuaba (), Rafael Arruda (), Pedras de Fogo (). Macro área 2: Conjunto Cohab III (), Junco (), Cidade Dr. José Euclides 2 (), Vila União (), Alto do Cristo (), Coelce (), Campo do Velhos (), Dom José (), Padre Palhano (), Sumaré (), Terrenos Novos (), Renato Parente (), Domingos Olímpio (), Caiçara (), Boqueirão (), Alto Novo (). Macro área 3: Parque Silvana I (), Parque Silvana II (), Colina (), Alto da Expectativa (), Recanto (), Coração de Jesus (), Derby Clube (), Pedrinhas (), Tamarindo (), Centro (), Estação (), Santa Casa (), Alto da Brasília (). Macro área 4: Dom Expedito (), Várzea Grande (), Sinhá Sabóia (), Conjunto Santo Antônio (), Distrito Industrial (), Cohab I (), Cohab II (), Jatobá (), Patriarca (), Caioca (), Salgado dos Machados ().</p>							
Outros Municípios (). Qual: _____							
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:							

CÓDIGO DA QUEIXA DO PACIENTE¹:							
01 ()	06 ()	11 ()	16 ()	21 ()	26 ()	31 ()	36 ()
02 ()	07 ()	12 ()	17 ()	22 ()	27 ()	32 ()	37 ()
03 ()	08 ()	13 ()	18 ()	23 ()	28 ()	33 ()	
04 ()	09 ()	14 ()	19 ()	24 ()	29 ()	34 ()	
05 ()	10 ()	15 ()	20 ()	25 ()	30 ()	35 ()	
Outras Queixas: _____							
SITUAÇÃO ATUAL DO PACIENTE NO SPA:							
() Em Atendimento - Período de atendimento de _____ a _____							
() Lista de Espera. Desde _____							
() Inativo desde _____ - Período de atendimento de _____ a _____							

ANEXO I – Carta de Anuência para Autorização de Pesquisa

**UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ**
CAMPUS SOBRAL
SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Prezada,

Coordenadora Administrativa do S.P.A. Josiany Oliveira Mota

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *Compreensões acerca dos Encaminhamentos ao Serviço de Psicologia Aplicada – SPA UFC Sobral-CE*, a ser realizada no Serviço de Psicologia Aplicada - S.P.A Raimundo Medeiros Frota, pela equipe de pesquisa composta por Prof. orientador Paulo Henrique Dias Quinderé com a colaboração de Francisca Alana Bezerra Dias, a pesquisa tem os seguintes objetivos:

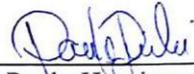
- Caracterizar os encaminhamentos ao serviço psicologia aplicada.
- Investigar quais os serviços e a frequência que encaminham para o Serviço de Psicologia Aplicada.
- Discutir a inserção desse tipo de serviço na rede socioassistencial de saúde do município.

Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo. Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Instituição, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

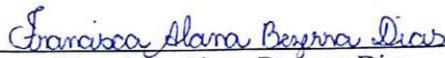
Av. Lúcia Sabóia, 517, Centro, CEP: 62010-830 – Sobral, CE
Fone/Fax: (88) 3613 1651

ANEXO I – Carta de Anuência para Autorização de Pesquisa

Sobral, 10 de Outubro de 2018.



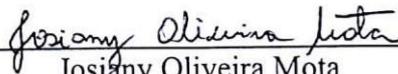
Professor Paulo Henrique Dias Quinderé
Pesquisador Responsável pelo Projeto



Francisca Alana Bezerra Dias
Colaboradora

Concordo com a solicitação

Não concordo com a solicitação



Josiány Oliveira Mota

Coordenadora Administrativa do Serviço de Psicologia Aplicada Raimundo Medeiros
Frota – S.P.A. do Curso de Psicologia da UFC, *Campus* de Sobral

ANEXO II – Termo de Compromisso para Utilização de Dados

**UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ**
CAMPUS SOBRAL
SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Os pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado "Compreensões acerca dos Encaminhamentos ao Serviço de Psicologia Aplicada – SPA UFC Sobral-CE" comprometem-se a preservar a privacidade dos dados vistos e coletados nos prontuários do Serviço de Psicologia Aplicada de Sobral-CE, concordam e assumem a responsabilidade de que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Comprometem-se, ainda, a fazer a divulgação das informações coletadas somente de forma anônima e que a coleta de dados da pesquisa somente será iniciada após aprovação do sistema CEP/CONEP.

Salientamos, outrossim, estarmos cientes dos preceitos éticos da pesquisa, pautados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Sobral, 10 de Outubro de 2018.

Atenciosamente,

Paulo Henrique Dias Quinderé
Pesquisador Responsável

Francisca Alana Bezerra Dias
Colaboradora