

Caderno Temático

# PSICOLOGIA E SAÚDE SUPLEMENTAR





Caderno Temático

# PSICOLOGIA E SAÚDE SUPLEMENTAR

## **IX PLENÁRIO DO CRP-12**

**Diretoria**

**Conselheiro Presidente**

**Fabício Antônio Raupp – CRP 12/08012**

**Conselheira Vice-Presidenta**

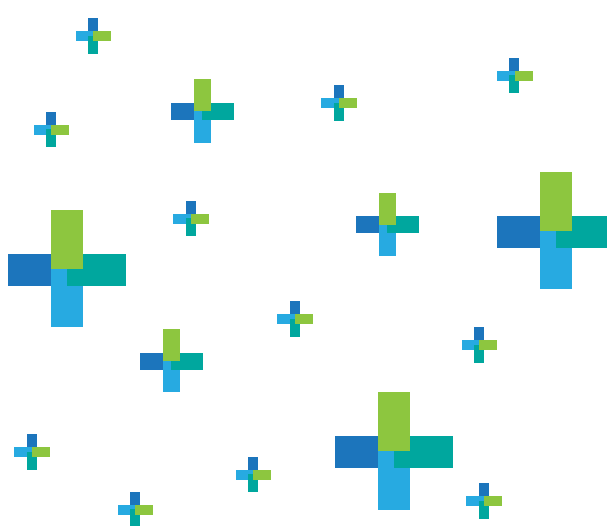
**Pâmela Silva dos Santos – CRP 12/09493**

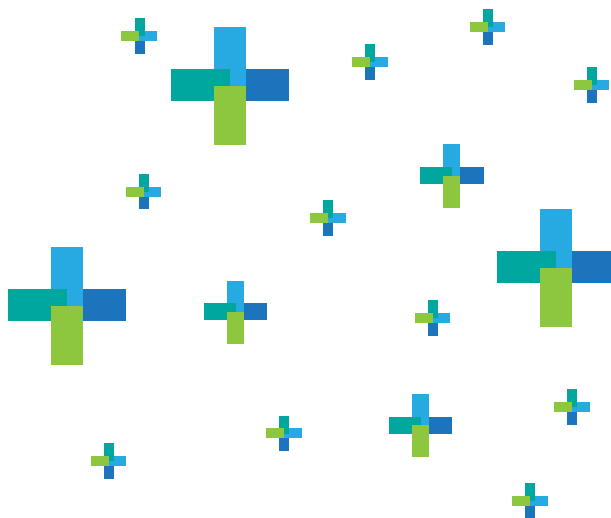
**Conselheiro Tesoureiro**

**Rodrigo Gomes Ferreira – CRP 12/14178**

**Conselheiro Secretário**

**Ematuir Teles de Sousa – CRP 12/12502**





### Conselheiras(os)

Alexandre Donisete Aleixo – CRP 12/13582  
Elisa Rita Ferreira de Andrade – CRP 12/08076  
Jaira Terezinha da Silva Rodrigues – CRP 12/01706  
Joice Danusa Justo – CRP 12/07017  
Joseane de Oliveira Luz – CRP 12/10914  
Juliana Lima Medeiros – CRP 12/08651  
Junior Cesar Goulart – CRP 12/11136  
Marivete Gesser – CRP 12/05091  
Marcos Henrique Antunes – CRP 12/11069  
Nasser Haidar Barbosa – CRP 12/06609  
Paulo Roberto Wovst Leite – CRP 12/13601  
Simone Vieira de Souza – CRP 12/01489  
Tatiane Cristine da Silva – CRP 12/08607

### GT Interinstitucional sobre Saúde Suplementar

Jaira Terezinha da Silva Rodrigues (CRP-12)  
Rosane Lorena Granzotto (FEPSIC)  
Vânia Maria Machado (SINPSI/SC)

### CREPOP/SC

Iramaia Ranai Gallerani (Técnica em Pesquisa CREPOP/SC)  
Jaira Terezinha da Silva Rodrigues (Coordenação CREPOP/SC)

### Colaboração Técnica

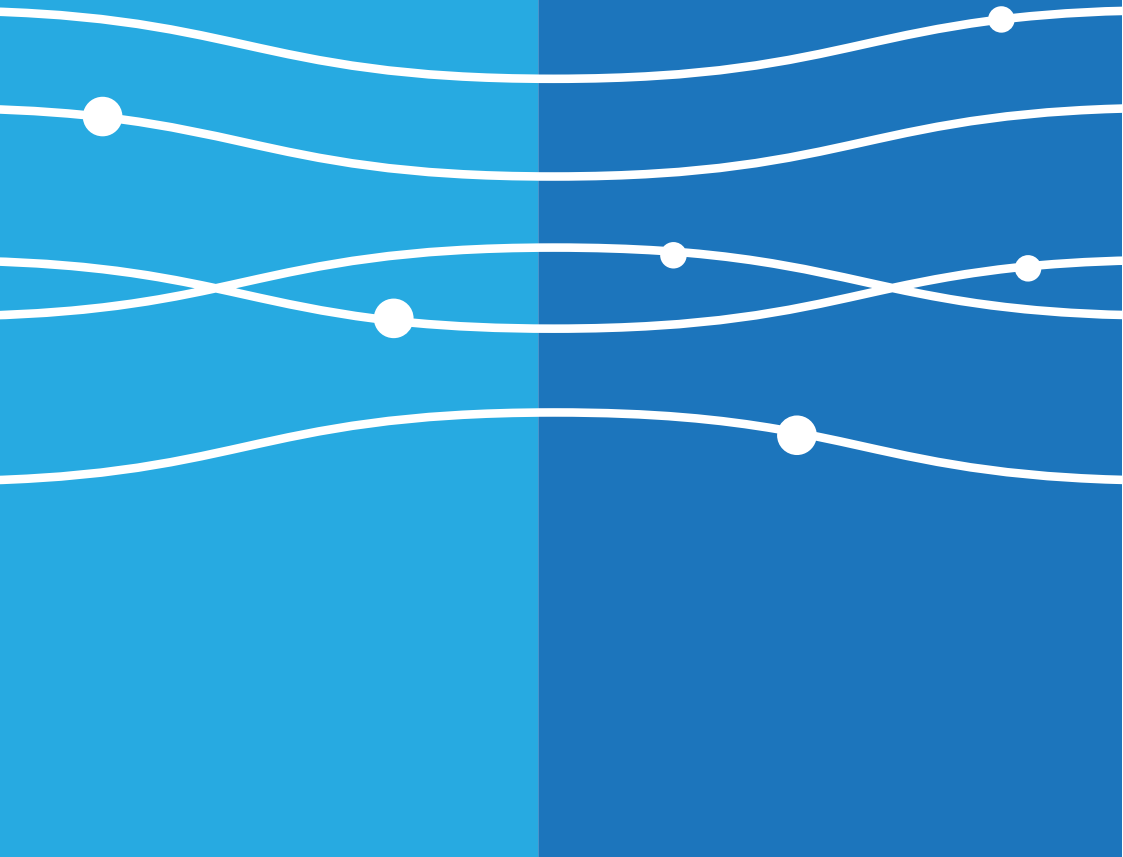
Rudinei Luiz Beltrame (Assessor de Diretoria e de Políticas para a Profissão)

Projeto Gráfico e Diagramação  
Apex Comunicação Estratégica



# SUMÁRIO

1. Apresentação .....	7
2. Organização administrativa do trabalho .....	10
2.1 Do contrato com as operadoras .....	11
2.2 Formas de contratação .....	13
3. Rol de procedimentos e eventos em saúde.....	16
3.1 Consulta/sessão com psicóloga(o).....	16
3.2 Consulta/sessão com psicóloga(o) e/ou terapeuta ocupacional .....	17
3.3. Sessão de psicoterapia .....	17
4. Orientações técnicas e éticas .....	21
4.1. Tempo de sessão .....	22
4.2. Cobrança de faltas .....	23



4.3. Elaboração de documentos .....	23
4.4. Prontuários .....	24
4.5. Honorários .....	25
4.6. Contrato terapêutico .....	28
5. Indicativo às operadoras .....	30
5.1. Encaminhamento médico .....	30
5.2. Rol de procedimentos .....	31
6. Indicativos às(aos) beneficiárias(os) de planos de saúde .....	32
6.1. Controle social em saúde suplementar .....	32
6.2. Programa Qualiss .....	33
6.3. Cobranças excedentes .....	33
7. Considerações finais .....	34



## 1. APRESENTAÇÃO

A partir da Constituição Federal de 1988, o acesso gratuito e universal à saúde é um direito social garantido pelo Estado, por meio de políticas sociais e econômicas. Tais políticas são organizadas em ações e serviços públicos que compõem uma rede denominada Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é uma organização administrativa do Estado Brasileiro voltada à atenção integral à saúde, mediante a oferta de serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

De acordo com a Constituição, a iniciativa privada pode oferecer serviços de atenção à saúde de forma adicional àquela ofertada pelo SUS. A Lei 8.080/90, conhecida como “Lei Orgânica da Saúde”, caracteriza os serviços privados como aqueles que ocorrem “pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde”. Para além disso, devem ocorrer segundo princípios éticos e normas expedidas pelo SUS.

---

Neste sentido, a Saúde Suplementar é um dos setores organizados para a prestação de serviços privados de saúde no país, onde se estabelece uma relação jurídica entre o prestador e o consumidor, tendo os planos e seguros de saúde estruturados em decorrência da Lei Nº 9.656, de 03 de junho de 1998.



## PRINCÍPIOS DO SUS

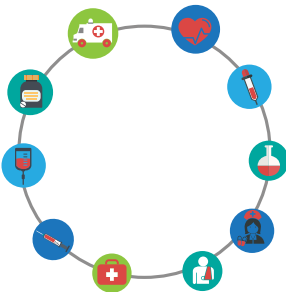


### UNIVERSALIZAÇÃO:

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


### EQUIDADE:

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



### INTEGRALIDADE:

este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.



Para regular a iniciativa privada em saúde, no que diz respeito aos planos e seguros privados, foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), uma autarquia que, segundo a Lei N° 9.961 de 28 de janeiro de 2000, tem por objetivo regular, normatizar, controlar e fiscalizar atividades que garantam a assistência suplementar à saúde. Além disso, a ANS é responsável pela manutenção da qualidade dos serviços de assistência à saúde, se tornando assim uma instituição de caráter social, tendo as mesmas diretrizes do que seja público no tocante aos direcionamentos constitucionais relativos à saúde.

Tendo em vista o papel da(o) psicóloga(o) na atenção em Saúde Suplementar, bem como a relação de tal profissional com as Operadoras de Planos de Saúde, o Conselho Regional de Psicologia (CRP-12), em parceria com o Fórum de Entidades da Psicologia Catarinense (FEPSIC) e o Sindicato de Psicólogos(os) de Santa Catarina (SinPsi-SC), compõe o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre Saúde Suplementar (GTSS).

O Grupo de Trabalho Interinstitucional Saúde Suplementar se organizou no sentido de propor diretrizes ao trabalho da(o) profissional de psicologia no campo da Saúde Suplementar e o faz mediante a elaboração deste **Caderno Orientativo: Psicologia e Saúde Suplementar**. Este material não pretende esgotar as questões relativas a este campo de atuação, mas sim oferecer orientações a respeito dos aspectos éticos, técnicos e regulatórios concernentes à relação estabelecida com as Operadoras de Planos de Saúde.

## 2. ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DO TRABALHO

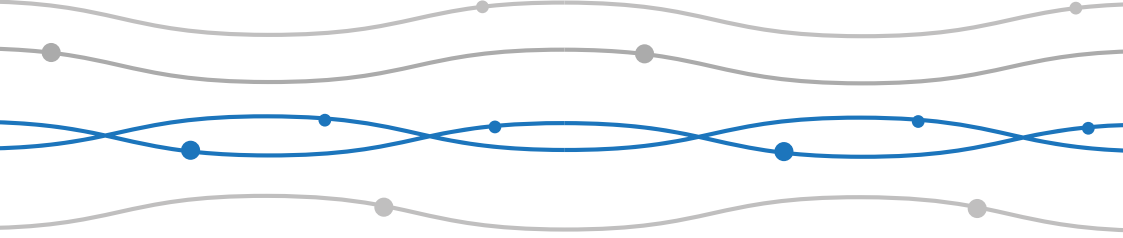
Para o exercício profissional em Saúde Suplementar, é importante que a(o) profissional esteja atenta(o) às questões administrativas que compõem o trabalho, a fim de realizá-lo com organização e qualidade. Chamamos “profissionalização do serviço” quando a(o) psicóloga(o) se atenta à organização administrativa do exercício profissional e detém o conhecimento necessário sobre a complexidade de se trabalhar com planos de saúde.

No trabalho junto a Operadoras de Planos de Saúde, é importante verificar se aquela com a qual pretende se credenciar possui registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), uma vez que o registro na ANS é exigido a todas as Operadoras de Planos de Saúde que atuam no setor de Saúde Suplementar no Brasil.

Você deve se informar sobre a forma de vínculo que a Operadora admite:

- > Regida pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT);
- > Vínculo de cooperado;
- > Regida por contratos de prestação de serviços entre pessoas jurídicas;
- > Outros critérios de contratação.

Em relação aos contratos celetistas, elucide suas dúvidas sobre os aspectos trabalhistas e remuneratórios com o Sindicato das(os) Psicólogas(os), pelo site <http://www.sinpsisc.org.br/>.



Se você optar por constituir uma Pessoa Jurídica para prestar serviços, deverá estar atenta(o) à documentação exigida pelos órgãos regulamentadores, em geral:

- > Alvará da Vigilância Sanitária;
- > Alvará de funcionamento;
- > Alvará do Corpo de Bombeiros;
- > Contrato Social;
- > Inscrição da PJ no Conselho Regional de Psicologia;
- > CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.


Se você optar por trabalhar em uma clínica (PJ) que já tenha convênio estabelecido com as Operadoras, você deverá ser incluída(o) no corpo clínico, conforme regulamentações internas.

## **2.1. DO CONTRATO COM AS OPERADORAS**

A partir da Lei N° 13.003/2014, que altera a Lei n° 9.656/1998, torna-se obrigatória a existência de contratos escritos entre as Operadoras de Planos de Saúde e suas(seus) prestadoras(es) de serviços. Tal legislação dispõe acerca de direitos, obrigações e responsabilidade das partes, no que se refere ao estabelecimento de contratos.

Desta forma, em relação a estes contratos, é importante atentar para os seguintes fatores:

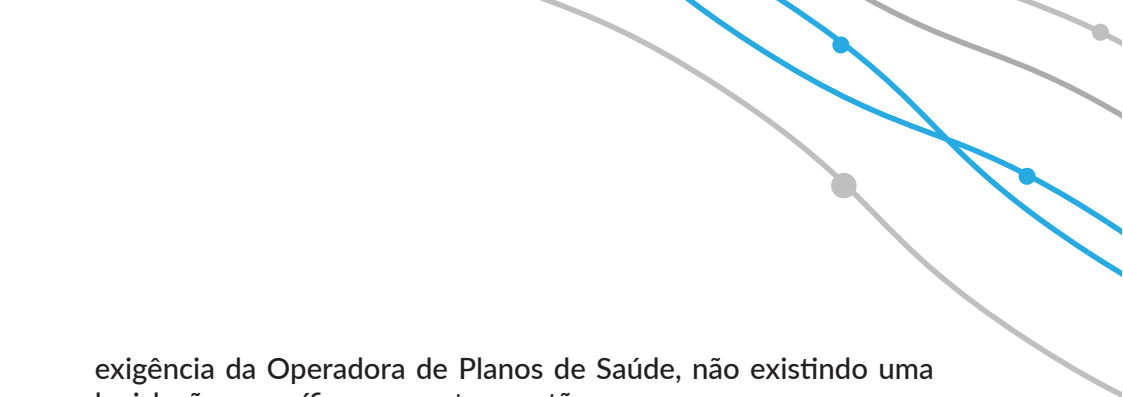
- > Verificar se há adequação entre as cláusulas estabelecidas no contrato e os princípios e responsabilidades da(o) profissional de psicologia, pautados no Código de Ética Profissional. Não havendo compatibilidade, cabe à(ao) psicóloga(o) se recusar a prestar serviços e, sendo pertinente, apresentar denúncia aos órgãos competentes;
- > Restrições de cobertura às(aos) usuárias(os) em função dos tipos de planos;
- > Carências para repetições de procedimentos ou quaisquer outros aspectos;
- > Conduta a adotar quando houver necessidade de solicitar procedimentos não cobertos pela operadora;
- > Forma correta de identificar e caracterizar as(os) usuárias(os) e os mecanismos administrativos e técnicos para aprovação dos tratamentos no sistema de auditoria previsto, que pode incluir auditorias administrativas e técnicas, com avaliações iniciais, intermediárias, finais e pós-tratamentos, fornecimento de relatórios, etc.;
- > Peculiaridades/exigências dos planos de saúde aos quais você está se conveniando;
- > Analisar com cautela o contrato estabelecido com a Operadora, pois são cláusulas obrigatórias, de acordo com a legislação vigente:

- 
- a) O objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;
  - b) Definição de valores dos serviços, critérios, forma e periodicidade do reajuste;
  - c) Prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;
  - d) Identificação dos atos, eventos e procedimentos que necessitem de autorização administrativa da Operadora;
  - e) Vigência do contrato e critérios para a prorrogação, renovação e rescisão;
  - f) Penalidades pelo não cumprimento das obrigações.

Neste mesmo contexto, a Resolução Normativa ANS Nº 363/2014 também vem dispor sobre regras aos contratos escritos. Ressalta que a prestação de serviço sem formalização de contratos escritos, contratos com ausência de cláusulas obrigatórias ou cláusulas com disposições contrárias à tal normativa ou sua regulamentação, constitui infração à legislação de saúde suplementar vigente. É preciso denunciar junto à ANS para que esta possa fiscalizar.

## 2.2. FORMAS DE CONTRATAÇÃO

Podem ocorrer duas modalidades de contratação profissional: por meio de Pessoa Jurídica (PJ) ou Pessoa Física (PF). A relação com os planos de saúde é privada e contratual, portanto, podem ser realizadas algumas exigências pela Operadora de Planos de Saúde e cabe à(ao) profissional realizar a escolha da Operadora, seguindo critérios éticos, técnicos e financeiros. De acordo com a ANS, o credenciamento enquanto PJ pode ser uma



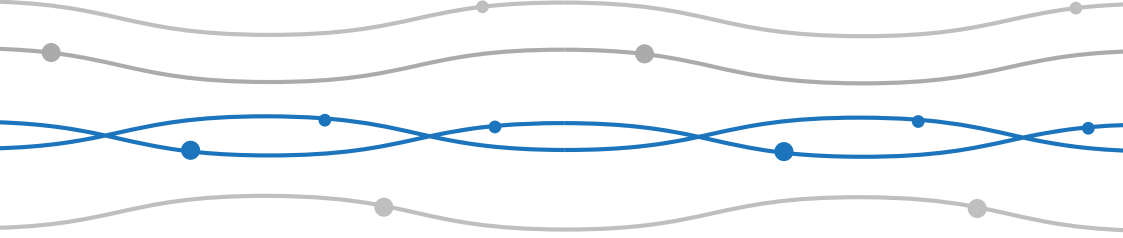
exigência da Operadora de Planos de Saúde, não existindo uma legislação específica para esta questão.

A constituição de Pessoa Jurídica é uma avaliação a ser realizada diante da demanda que pretende atender e da relação custo *versus* benefício. Seria importante entender com a Operadora do Plano de Saúde se a constituição de uma Pessoa Jurídica é um requisito, ou se há a possibilidade de atuar como psicóloga(o) autônoma(o). Orientamos a procura de um Contador e/ou Advogado de sua confiança para refletir sobre estas possibilidades.

Caso escolha por constituir Pessoa Jurídica, constando a Psicologia no objeto social desta empresa, se fará obrigatória a inscrição da Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Psicologia (além da sua inscrição como pessoa física). Isso poderá implicar em duas anuidades, uma de Pessoa Física e uma de Pessoa Jurídica. No entanto, cabe informar que, caso venha a constituir Pessoa Jurídica como Empresário Individual ou Empresa Individual De Responsabilidade Limitada (EIRELI), estará isenta(o) da anuidade de Pessoa Jurídica.

Outra possibilidade para a(o) psicóloga(o) inscrita(o) no CRP é a de atuar como profissional autônoma(o). Para isso deve procurar a prefeitura de sua cidade e informar-se sobre a documentação e os procedimentos necessários para obtenção do seu Alvará de Autônomo, bem como dos alvarás Sanitário, expedido pela Vigilância Sanitária, e do Corpo de Bombeiros de seu município.

Lembramos que, uma vez inscrito na Prefeitura, criará um



vínculo com esta enquanto profissional autônomo e passará a pagar o ISS, obrigatoriamente, pois este é um imposto/tributo, conforme acima referido. Informamos ainda que a fiscalização em relação ao alvará é de competência e atribuição da Prefeitura e não do CRP.



### 3. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE

O rol de procedimentos e eventos em saúde constitui a referência básica para a cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde. A Resolução da ANS nº 428/2017 atualiza a listagem de procedimentos e eventos mínimos obrigatórios em cada nível contratado pela(o) beneficiária(o) junto ao plano de saúde. Esta cobertura mínima obrigatória é denominada de “plano-referência” e inclui a(o) profissional da psicologia na modalidade ambulatorial. Tal modalidade, que pode ocorrer em ambulatório ou consultório, segue as especificações abaixo.


#### 3.1. CONSULTA/SESSÃO COM PSICÓLOGA(O)

Cobertura mínima obrigatória de 12 consultas/sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

> Pacientes candidatas à cirurgia de esterilização feminina e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Cirurgia de Esterilização Feminina (Laqueadura Tubária / Laqueadura Tubária Laparoscópica);

> Pacientes candidatos à cirurgia de esterilização masculina e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Cirurgia de Esterilização Masculina (Vasectomia);

> Pacientes candidatos à gastroplastia e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Gastroplastia (Cirurgia Bariátrica) por videolaparoscopia ou por via laparotômica;

- 
- > Pacientes candidatos à cirurgia de implante coclear e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Implante Coclear;
  - > Pacientes ostomizados e estomizados e que se enquadram nos critérios estabelecidos no Protocolo de Utilização.

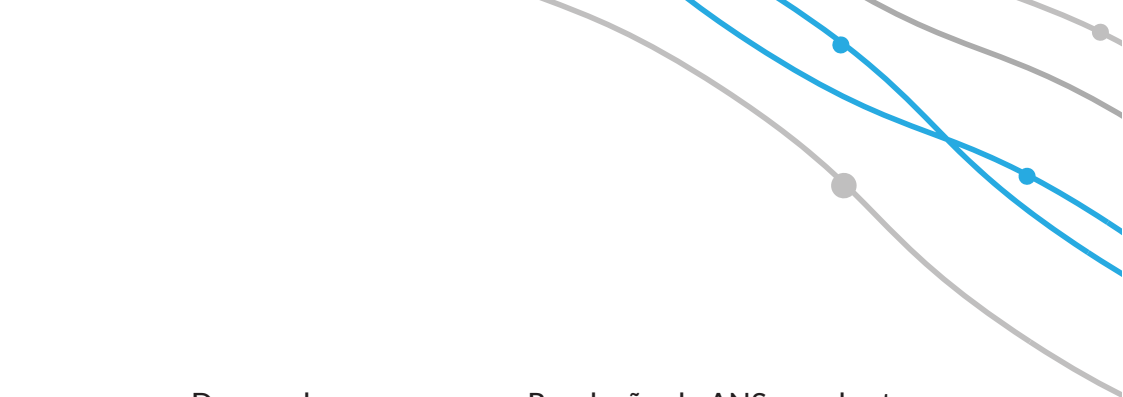
### **3.2. CONSULTA/SESSÃO COM PSICÓLOGA(O) E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL**

Cobertura mínima obrigatória de 40 consultas/sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- > Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 a F29);
- > Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84);
- > Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos da alimentação (CID F50);
- > Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F31, F33).

### **3.3. SESSÃO DE PSICOTERAPIA**

A psicoterapia é uma prática atribuída à(ao) psicóloga(o), de acordo com a Resolução do CFP nº 010/2000, mas não privativa, sendo que outros profissionais podem exercê-la. Desta forma, no que se refere à saúde suplementar, a Resolução Normativa ANS nº 387/2015 estabelece que a psicoterapia poderá ser realizada por psicóloga(o) e por médico devidamente habilitados.



De acordo com a mesma Resolução da ANS, a cobertura de no mínimo 18 sessões por ano de contrato é obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- > Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes (CID F40 a F48);

- > Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (CID F51 a F59);

- > Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do comportamento e emocionais da infância e adolescência (CID F90 a F98);

- > Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (CID F80, F81, F83, F88, F89);

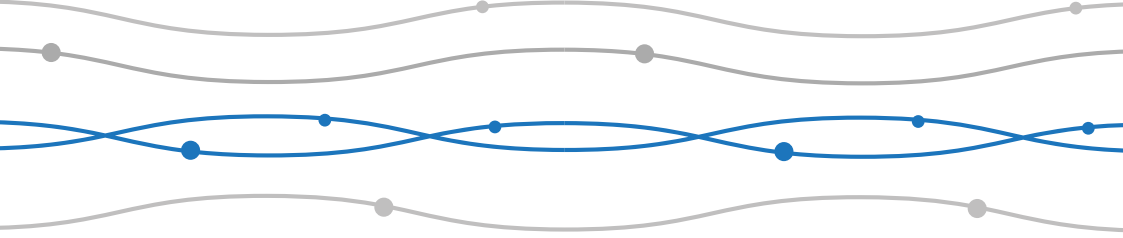
- > Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F30, F32, F34, F38, F39);

- > Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (CID F10 a F19).

No que se refere ao plano hospitalar, a(o) psicóloga(o) pode integrar equipe multiprofissional do programa de atenção e cuidados intensivos, de acordo com os seguintes critérios:

- > Paciente portador de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa (CID F10 a F14);

- > Paciente portador de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 a F29);

- 
- > Paciente portador de transtornos do humor (episódio maníaco e transtorno bipolar do humor - CID F30, F31);
  - > Paciente portador de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84).

Cada plano de saúde tem autonomia para ampliar os procedimentos. Estes constam no contrato de convênio. Em Santa Catarina observamos que algumas operadoras já oferecem uma ampliação do rol de procedimentos, como:

1. Avaliação Psicológica
2. Avaliação Neuropsicológica
3. Psicoterapia em Grupo – Por beneficiário
4. Sessão de Psicomotricidade individual
5. Sessão de Psicoterapia infantil individual e grupo
6. Orientação aos pais e responsáveis
7. Psicoterapia de casal
8. Psicoterapia familiar
9. Acompanhamento e reabilitação profissional com Psicóloga(o)
10. Atendimento psicológico de emergência
11. Atendimento hospitalar e domiciliar

Ressalta-se que o Rol estabelece a **cobertura mínima** que as operadoras deverão ofertar, ou seja, não estabelece que a cobertura ocorra até alcançar o número definido de consultas/-sessões, mas que sejam cobertos, no mínimo, o número estabelecido. Não há qualquer impedimento para que as operadoras, juntamente com suas(seus) prestadoras(es) credenciadas(os), e considerando as necessidades específicas das(os) beneficiárias(os), estabeleçam cobertura maior do que a definida por lei.

Independentemente do número de atendimentos, a(o) profissional deve atentar-se para a prestação de serviços que respeite os direitos das(os) usuárias(os) dos planos de saúde e que sejam prestadas todas as informações relativas ao trabalho a ser realizado (CFP, 2005).



**FIQUE ATENTA(O)!**

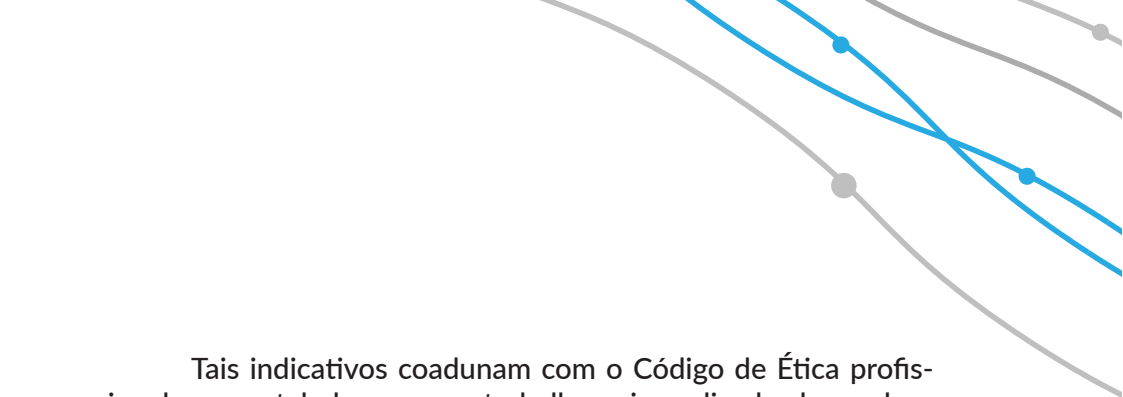


## 4. ORIENTAÇÕES TÉCNICAS E ÉTICAS

As reflexões e ações realizadas pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre Saúde Suplementar se fundamentam, sobretudo, na garantia da saúde como um direito de todos e todas, bem como nos princípios éticos e técnicos que regem a Psicologia enquanto ciência e profissão.

Desta forma, para a atuação profissional em saúde suplementar, é importante que a(o) profissional se atente aos direitos e deveres da(o) usuária(o) da saúde, estabelecido pela Portaria nº 1.820/2009, do Ministério da Saúde. Esta Portaria estabelece, entre outras questões, que o atendimento deve ser humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificadas(os) e que respeitem os valores, a cultura e os direitos da(o) beneficiária(o). Já no que se refere à Lei nº 9.656/1998, a atenção à saúde na saúde suplementar deverá observar os seguintes princípios:

- > Atenção multiprofissional;
- > Integralidade das ações respeitando a segmentação contratada;
  - > Incorporação de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, bem como de estímulo ao parto normal;
  - > Uso da epidemiologia para monitoramento da qualidade das ações e gestão em saúde; e
  - > Adoção de medidas que evitem a estigmatização e a institucionalização dos portadores de transtornos mentais, visando ao aumento de sua autonomia.



Tais indicativos coadunam com o Código de Ética profissional, que estabelece que o trabalho seja realizado de modo a promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades. Além disso, que a(o) profissional respeite os direitos das(os) beneficiárias(os) e contribua à eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Neste sentido, o GT orienta a respeito do que segue:

#### **4.1. TEMPO DE SESSÃO**

Não está previsto em nenhuma Resolução do Conselho Federal de Psicologia um tempo mínimo de duração para os atendimentos psicológicos. A(O) profissional tem autonomia para estabelecer o tempo de atendimento decorrente da sessão, considerando para isso o que refere o Código de Ética Profissional da(o) psicóloga(o) (CFP, 2005):

Art. 1º – São deveres fundamentais dos psicólogos:

[...] c) Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional.

Nesse sentido, é responsabilidade da(o) psicóloga(o) realizar o atendimento com duração suficiente para que seja garantida a qualidade do serviço oferecido e o bom andamento dos objetivos propostos ao atendimento, de forma a considerar a complexidade de fenômenos psicológicos que estruturam o caso.



## 4.2. COBRANÇA DE FALTAS

Tal situação não é permitida, uma vez que o inciso IV, Art. 2º, da Resolução Conselho de Saúde Suplementar nº 08/1998, veda o estabelecimento de mecanismos de regulação diferenciados – seja por usuário, faixas etárias, graus de parentesco ou outras estratificações dentro de um mesmo plano.

## 4.3. ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS

Todo documento produzido pela(o) psicóloga(o) deve seguir o preconizado na Resolução do CFP nº 007/2003, que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pela(o) psicóloga(o), decorrentes de avaliação psicológica. Além disso, deve atentar-se para o Código de Ética Profissional, no que tange aos cuidados com a pessoa atendida, o sigilo profissional, as relações com a justiça e o alcance das informações.

Ao produzir documentos escritos, a(o) profissional deve se basear exclusivamente nos instrumentais técnicos que se configuram como métodos e técnicas psicológicas para coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito da pessoa ou grupo atendido. Para além disso, deve levar em conta os condicionantes históricos, sociais e culturais que envolvem os fenômenos psíquicos do indivíduo.

Caso a Operadora de planos de saúde solicite um relatório ou laudo, de acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, deve ser transmitido “somente o que for necessário para a




tomada de decisões que afetem o usuário ou beneficiário” (CFP, 2005, p. 8). É importante compreender com a Operadora quais as informações necessárias, elaborando o documento que melhor se adequa ao solicitado. No caso de a solicitação ser realizada pela(o) beneficiária(o) do plano de saúde, de acordo com o mesmo Código de Ética, deve-se “fornecer, a quem de direito, na prestação de serviços psicológicos, informações concernentes ao trabalho a ser realizado e ao seu objetivo profissional” (CFP, 2005, p. 8).

#### **4.4. PRONTUÁRIOS**

A partir da Resolução CFP nº 001/2009, torna-se obrigatório o registro documental das informações decorrentes da prestação de serviços psicológicos, de forma que possibilite a orientação e fiscalização do trabalho realizado pela(o) profissional.

Quando do registro em forma de prontuário, o mesmo deve ser permanentemente atualizado e organizado pela(o) psicóloga(o) e, ainda, deve contemplar:

- > Identificação do usuário;
- > Avaliação da demanda e definição de objetivos do trabalho;
- > Registro do trabalho realizado e seu acompanhamento, bem como os procedimentos técnico-científicos adotados;
- > Registro de encaminhamento ou encerramento;
- > Cópias dos documentos produzidos pela(o) psicóloga(o) para o usuário ou instituição sobre o atendimento realizado.




No caso de serviço multiprofissional, o registro deve ser realizado em prontuário único, onde devem ser registradas apenas as informações necessárias ao cumprimento dos objetivos do trabalho pela equipe, de acordo com o Código de Ética. E, ainda, por razões de restrição no compartilhamento de informações com a(o) beneficiária(o), é necessária a realização do registro documental com limite de acessibilidade, de forma que o teor do conteúdo fique mantido em sigilo apenas de acesso à(ao) profissional.

A guarda dos registros de atendimento individual ou grupal é de responsabilidade da(o) psicóloga(o) e obedece ao disposto no Código de Ética Profissional e na Resolução CFP nº 07/2003, que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos. A(O) beneficiária(o) ou seu representante legal tem direito de acesso integral às informações registradas em seu prontuário, podendo inclusive solicitar cópia do mesmo.

#### **4.5. HONORÁRIOS**

O valor dos atendimentos realizados é estipulado pela Operadora de Plano de Saúde, de acordo com o rol de procedimentos, por meio de contrato estabelecido junto à(ao) profissional. Segundo Art. 4º do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), a(o) profissional deve zelar pela qualidade dos serviços prestados, independentemente do valor do serviço, fornecendo informações a esse respeito antes do início do trabalho. Destacamos que o ingresso, a associação e a permanência da(o) psicóloga(o) em uma organização deve revelar uma análise criteriosa das condições ofertadas, segundo Art. 3º do Código de Ética Profissional do Psicólogo.



A Resolução Normativa ANS nº 363/2014 dispõe acerca de valores, reajustes, faturamento e pagamento dos serviços prestados:

#### Seção II

Da Definição dos Valores dos Serviços Contratados, dos Critérios, da Forma e da Periodicidade do seu Reajuste e dos Prazos e Procedimentos para Faturamento e Pagamento dos Serviços Prestados.

[...]

Art. 11. Os valores dos serviços contratados devem ser expressos em moeda corrente ou tabela de referência.

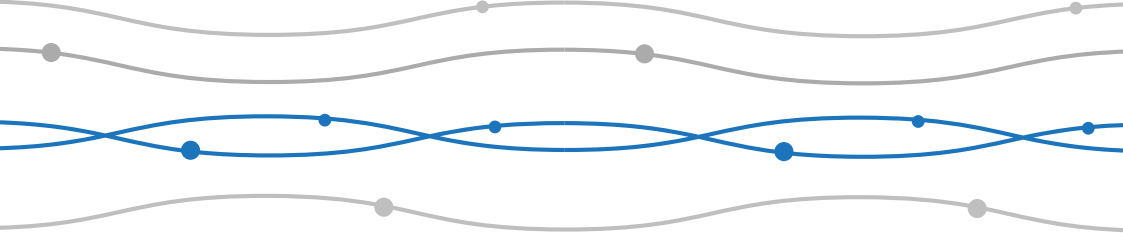
Art. 12. A forma de reajuste dos serviços contratados deve ser expressa de modo claro e objetivo.

§ 1º É admitida a utilização de indicadores ou critérios de qualidade e desempenho da assistência e serviços prestados, previamente discutidos e aceitos pelas partes, na composição do reajuste, desde que não infrinja o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor.

§ 2º O reajuste deve ser aplicado anualmente na data de aniversário do contrato escrito.

§ 3º É admitida a previsão de livre negociação como forma de reajuste, sendo que o período de negociação será de 90 (noventa) dias corridos, improrrogáveis, contados a partir de 1º (primeiro) de janeiro de cada ano (...).

Outro ponto de destaque, segundo Art. 12º, § 3º, da mesma Resolução, se refere à possibilidade da utilização de indicadores e critérios de qualidade a serem acordados entre Operadora e prestador, que têm influência sobre os valores pagos nos reajustes:



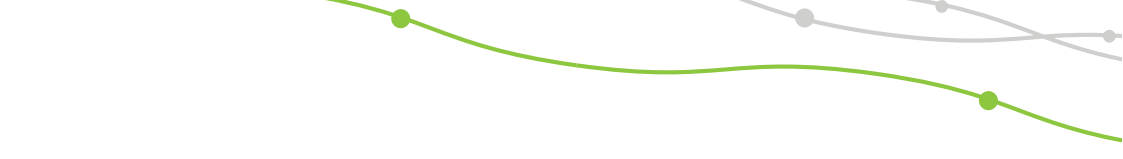
§ 3º É admitida a utilização de indicadores ou critérios de qualidade e desempenho da assistência e serviços prestados, previamente discutidos e aceitos pelas partes, na composição do reajuste, desde que não infrinja o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor.

Caso a livre negociação seja a única forma de reajuste (não tenha sido previsto um índice de reajuste prévio no contrato) e essa não ocorra nos primeiros 90 dias do ano, conforme explica a Resolução Normativa nº 364/2014, a ANS possui um índice de reajuste - correspondente ao Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) -, que deve ser utilizado pela prestadora.

Sobre esse índice de reajuste da ANS incide um Fator de Qualidade, que diz respeito a um elemento de cálculo que reflete a qualificação da(o) prestadora(or). O Fator de Qualidade apresenta três níveis para aplicação de reajustes, a depender do cumprimento dos requisitos de qualidade:

- > Nível I – a(o) prestadora(or) recebe 105% do IPCA;
- > Nível II – a(o) prestadora(or) recebe 100% do IPCA;
- > Nível III – a(o) prestadora(or) recebe 85% do IPCA.

A ANS divulga anualmente os critérios para aplicação do Fator de Qualidade, que incidirá sobre prestadores hospitalares e demais prestadores de serviços de saúde para o ano subsequente, conforme, respectivamente, as Instruções Normativas nº 61/2015 e nº 63/2016, que complementam a regulamentação da Lei nº 13.003/2014.




Cabe informar que o Fator de Qualidade, segundo Resolução Normativa nº 405/2016, é definido por meio do Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (QUALISS). É um programa composto por um Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial (COTAQ) e que ocorre mediante a participação voluntária de prestadoras(es). Visa a melhoria da qualidade do setor e a ampliação do poder de escolha por parte das(os) beneficiárias(os) de planos de saúde e sociedade em geral.

O QUALISS estabelece atributos de qualificação relevantes à oferta de serviços (compondo, assim, o fator de Qualidade), avalia a qualificação de prestadoras(es) e divulga os atributos de qualificação à população. As Operadoras de planos de saúde são obrigadas a divulgar os atributos de qualificação de cada prestadora(or) que faz parte da sua rede assistencial, devendo manter atualizadas as informações contidas nos materiais impressos e eletrônicos.

Ressaltamos a importância do preenchimento do Questionário do Fator de Qualidade, tendo em vista a prestação de informações para a adequação de valores contratuais, o que reflete a qualificação profissional. Caso contrário, é função e atribuição do Sindicato, como entidade de representação, encaminhar e realizar processos de negociação individual e coletiva.

#### **4.6. CONTRATO TERAPÊUTICO**

O contrato terapêutico é uma ferramenta preciosa na construção do vínculo, elemento básico do processo terapêutico. Na Saúde Suplementar, psicóloga(o) e beneficiária(o) estão



submetidas(os) a normas e são obrigadas(os) a lidar, por exemplo, com questões como a interrupção precoce do tratamento. Diante disso, é necessário que os contratos e combinações sejam diretos e singulares, uma vez que cada caso tem seu grau de dificuldade e necessidades específicas, que devem ser avaliadas em conjunto. Sempre que necessário, informe às(aos) usuárias(os) a respeito da cobertura, restrições e outros procedimentos para aprovação.

No momento do contrato, é importante que a(o) beneficiária(o) esteja ciente das restrições impostas pela ANS e/ou Operadora e, ainda, que a(o) profissional avalie se o número de sessões será suficiente. Caso não contemple a necessidade de atendimento, dar a devida ciência à(ao) interessada(o). E, ainda, quando a necessidade de continuidade se apresentar durante ou após o término das sessões cobertas, a(o) psicóloga(o) deve solicitar à Operadora a extensão da cobertura, encaminhando relatório com a devida justificativa. Este documento deve ser disponibilizado à(ao) beneficiária(o) e mantida cópia em prontuário.



## 5. INDICATIVO ÀS OPERADORAS

### 5.1. ENCAMINHAMENTO MÉDICO

De acordo com a Resolução Normativa da ANS nº 428/2017, os procedimentos previstos na legislação “serão de cobertura obrigatória quando solicitados pelo médico assistente”. Neste sentido, para que haja obrigatoriedade no oferecimento de procedimentos, é necessário o encaminhamento médico.

No entanto, quando a Psicologia se apresenta em um cenário social, a mesma está regulamentada pela Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicóloga(o), entre outros dispositivos legais constituintes do campo da Psicologia, responsabilizando a(o) profissional pelo seu fazer.

Isso quer dizer que a necessidade de encaminhamento médico acaba por ferir a responsabilização da Psicologia naquilo que lhe é próprio e, ainda, fere o princípio da integralidade à medida que o modelo biomédico se coloca acima do fazer saúde em Psicologia. Desta forma, o CRP-12 entende que a submissão da categoria de psicólogas(os) ao saber de outra(o) profissional, fere a autorização necessária que uma(um) beneficiária(o) dá à(ao) sua(seu) terapeuta ao elegê-la(lo) para a escuta de seu sofrimento.



## 5.2. ROL DE PROCEDIMENTOS

Em relação aos procedimentos, partimos do entendimento que os fenômenos psicológicos diferem em sua complexidade. Assim, a Psicologia se apresenta ao contexto da saúde suplementar dentro de uma possibilidade de fazeres, que abarcam saberes e complexidades diferenciadas. Entretanto, esta compreensão destoa do que é previsto pela ANS, pois o atual Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde limita o escopo de serviços que podemos oferecer à sociedade enquanto psicólogas(os).

Neste sentido, a indicação é que as Operadoras possam expandir o Rol de procedimentos, de acordo com as demandas da população atendida, estabelecendo contratos que abarquem procedimentos importantes à atuação profissional, como atendimento de casal ou grupal, acompanhamento terapêutico, atendimento psicológico familiar, atendimento psicológico hospitalar e avaliação psicológica, bem como procedimentos relativos a prevenção de riscos e doenças.



## **6. INDICATIVOS ÀS(AOS) BENEFICIÁRIAS(OS) DE PLANOS DE SAÚDE**


Toda(o) beneficiária(o) tem direito a receber atendimentos de qualidade, em condições dignas de trabalho, pautados por princípios, conhecimentos e técnicas relativos à ciência psicológica (CFP, 2005). É imprescindível que beneficiárias(os) de planos ou seguros de saúde tenham acesso a informações referentes ao rol de procedimentos ofertados pela Operadora, além de dirimir dúvidas quanto às ações e serviços em saúde prestadas pela(o) profissional.

Para além disso, a(o) usuária(o) de qualquer serviço de saúde tem direito a um “atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação”, seus valores devem ser respeitados, assim como tem direito a tratamento adequado e efetivo para sua questão (BRASIL, 2001).

### **6.1. CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE SUPLEMENTAR**

A Portaria MS nº 1.820/2009, que especifica os direitos e deveres dos usuários da saúde, discorre em seu Art. 8º que “toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores”.

Além disso, o controle social em saúde suplementar pode ocorrer por meio da participação de psicólogas(os) no processo de regulação e definição do modelo assistencial no âmbito da ANS. Esta participação diz respeito ao processo de profissionalização



da categoria e garantia de direitos mais condizentes com sua prática profissional e benefícios de usuários.

## **6.2. PROGRAMA QUALISS**

Por meio do Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde (QUALISS), é possível que a(o) beneficiária(o) do serviço tenha acesso a informações sobre a qualificação das(os) prestadoras(es), podendo realizar melhor escolha sobre a Operadora e a(o) profissional. Tais informações são disponibilizadas em site da ANS ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)), em “Gestão da Saúde”. A busca pode ser feita a partir do nome da empresa ou da(o) profissional, CNPJ ou número no Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde.

## **6.3. COBRANÇAS EXCEDENTES**

Segundo Manual de Perguntas e Respostas da ANS, relativo à Lei nº 13.003/2014 (ANS, 2016), a(o) prestadora(or) não pode exigir pagamentos diretos da(o) beneficiária(o) por serviços contratados e disponibilizados por meio do plano de saúde. Nesse sentido, os procedimentos que compõem o rol ofertado por psicólogas(os) já abarcam todas as formas de atenção, como realização de diferentes atendimentos, visitas, anamnese, elaboração de documentos, entre outros, não podendo a(o) prestadora(or) cobrar “à parte” pelo serviço prestado. Desta forma, é responsabilidade da(o) profissional escolher a Operadora que melhor se adequa ao serviço profissional que pretende ofertar.



## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente a importância da profissionalização do trabalho realizado e, sobretudo, que a(o) profissional possa refletir sobre sua inserção na saúde suplementar com qualidade ética e técnica. Neste âmbito, é importante assegurar um modelo de assistência que ofereça um cuidado integral à saúde das pessoas, notadamente voltado à saúde mental e à redução de fatores de risco à saúde, ou ainda, a uma melhor compreensão da subjetividade que incentive ações de autocuidado. Para tanto, faz-se necessária a construção coletiva de possibilidades de atuação da Psicologia a partir de parâmetros éticos e técnicos que garantam a autonomia profissional, a qualidade do trabalho oferecido, bem como os direitos das(os) beneficiárias(os) dos Planos de Saúde.



## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Perguntas e Respostas: Lei 13.003, de 2014. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano\\_de\\_saude\\_e\\_Operadoras/Area\\_do\\_prestador/contrato\\_entre\\_operadoras\\_e\\_prestadores/faq\\_lei\\_13003-2014.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_prestador/contrato_entre_operadoras_e_prestadores/faq_lei_13003-2014.pdf). Acesso em 03 out. 2018.

\_\_\_\_\_. Resolução Normativa N° 363, de 11 de dezembro de 2014. Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&ancora=&id=Mjg1Nw==>. Acesso em: 10 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Resolução Normativa N° 364, de 11 de dezembro de 2014. Dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas. <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg1OA==>. Acesso em: 10 set. 2018.


\_\_\_\_\_. Resolução Normativa N° 405 de 09 de maio de 2016. Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de

Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS; revoga a Resolução Normativa - RN N° 267, de 24 de agosto de 2011, com exceção do art.44-B incorporado à RN N° 124, de 30 de março de 2006; e revoga também a RN N° 275, de 1° de novembro de 2011, a RN N° 321, de 21 de março de 2013, a RN N° 350, de 19 de maio de 2014, e a Instrução Normativa - IN N° 52, de 22 de março de 2013 da Diretoria de Desenvolvimento Setorial, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&-task=TextoLei&format=raw&id=MzI0OA==>. Acesso em: 11 de set. 2018.

\_\_\_\_\_. Resolução Normativa N° 428, de 07 de novembro de 2017. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1° de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas - RN N° 387, de 28 de outubro de 2015, e RN N° 407, de 3 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzUwMg==>. Acesso em 03 set. 2018.

BRASIL. Lei N° 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Disponível em: <[http://www.pol.org.br/arquivos\\_pdf/lei\\_n\\_4.119-62.pdf](http://www.pol.org.br/arquivos_pdf/lei_n_4.119-62.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 13 abr. 2016.



\_\_\_\_\_. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 03 set. 2018.


\_\_\_\_\_. Lei Nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm)>. Acesso em: 13 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Reguladora de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília: Senado, 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm)>. Acesso em: 13 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_direitos\\_usuarios\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf). Acesso em: 11 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 13.003, de 24 de junho de 2014. Altera a Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória no 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13003.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13003.htm). Acesso em: 11 set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP Nº 007,



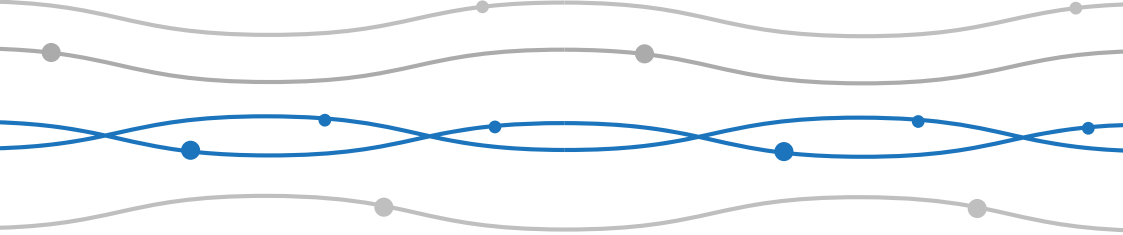
de 14 de junho de 2003. Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP N° 17/2002. Brasília, CFP, 2003. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2003/06/resolucao2003\\_7.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2003/06/resolucao2003_7.pdf)>. Acesso em 13: abr. 2016.

\_\_\_\_\_. Resolução CFP N° 010, de 21 de julho de 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005. Disponível em: < [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo\\_etica.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. Resolução CFP N° 001, de 30 de março de 2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Brasília: CFP, 2009. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009\\_01.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2016.

CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CONSU). Resolução N° 08 de 3 de novembro de 1998. Dispõe sobre mecanismos de regulação nos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde. Brasília: CONSU, 1998. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzA3>. Acesso em: 11 set. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria N° 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: Diário Oficial, 2009. Disponível em: < [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2009/01\\_set\\_carta.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2016.



A series of 18 horizontal lines for writing, arranged in a single column.









