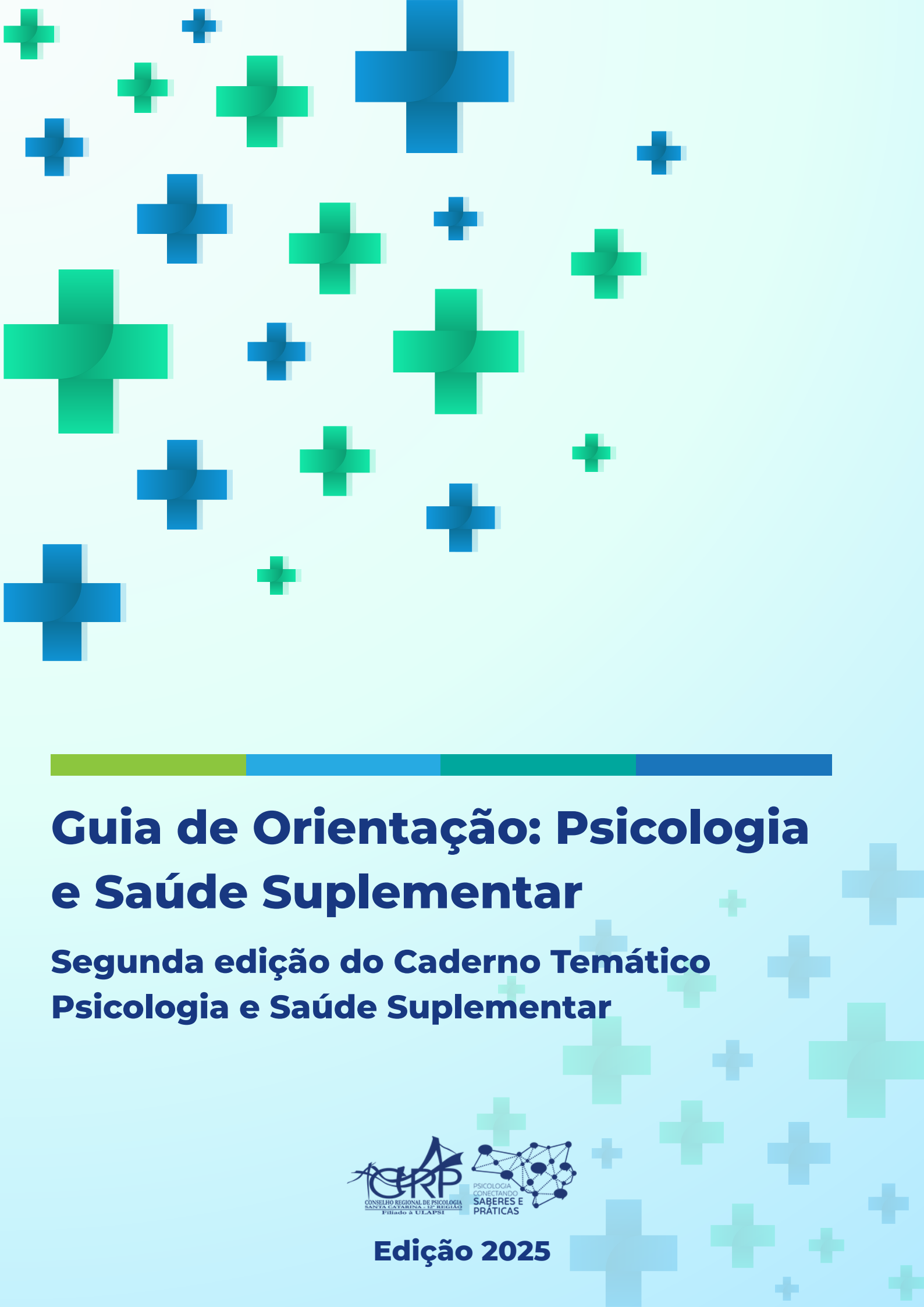




Guia de Orientação: Psicologia e Saúde Suplementar

**Segunda edição do Caderno Temático
Psicologia e Saúde Suplementar**



Edição 2025

Todas as Leis e Resoluções citadas neste documento podem sofrer alteração no decorrer do tempo. Para se manter atualizado consulte o Atos Oficiais do CFP, site do CFP, o site do CRP-12, Atos oficiais do CRP-12 e busque as normativas da ANS.

**CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SANTA CATARINA – 12ª
REGIÃO
XI PLENÁRIO (GESTÃO 2022-2025)**

DIRETORIA

Conselheira Presidente

Yara Maria Moreira de Faria Hornke - CRP-12/08685

Conselheiro Vice-Presidente

Ematuir Teles de Sousa - CRP-12/12502

Conselheiro Tesoureira

Claudemir Gonçalves - CRP-12/15326

Conselheira Secretária

Renata Cristiane Araújo de Lima Pierre Louis - CRP-12/14482

CONSELHEIRA(OS)

André Luiz Cohn da Silveira - CRP-12/15290

Bruna da Costa Pereira - CRP-12/15305

Cláudio Pedro Vitorino - CRP-12/01834

Cleidi Mara dos Santos - CRP-12/09938

Fabiana Gonçalves Felix - CRP-12/03914

Fabrizio Antonio Raupp - CRP-12/08012

Irme Salete Bonamigo - CRP-12/00531

Joseane Nazário - CRP-12/07882

Joseane de Oliveira Luz - CRP-12/10914

Junior César Goulart - CRP-12/11136

Luá Inaiê Gonçalves Marcantoni - CRP-12/11079

Marcele Bressane - CRP-12/14655

Marina Citatin Arruda - CRP-12/14017

Milena Regina da Silva - CRP-12/14711

Mirian Fernandes Yordi - CRP-12/06046

Nanci Cecília de Oliveira Veras - CRP-12/02324

Paloma Fabíola Borba - CRP-12/11072

Pâmela Silva dos Santos - CRP-12/09493

Patrícia Backes - CRP-12/02833

Patrícia Brígida Estevão - CRP-12/03442

Paula Helena Lopes - CRP-12/13135

Sandra Regina de Barros de Souza - CRP-12/03795

Sandra Aparecida de Bem Stefanos - CRP-12/07831

Silvio Serafim da Luz Filho - CRP-12/00051

Tiago Luiz Pereira - CRP-12/09149

Vanabel Scarabelot - CRP-12/08197

**GT Interinstitucional sobre Saúde Suplementar
Comissão de Orientação e Fiscalização
Comissão Psicologia e Saúde**

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	6
Princípios do SUS.....	6
2. ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DO TRABALHO.....	10
2.1. Do Contrato com as Operadoras.....	11
2.2. Formas de Contratação.....	12
3. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE.....	14
3.1. Consulta/Sessão com Psicóloga(o).....	15
3.2. Atendimento/Acompanhamento em Hospital-Dia Psiquiátrico.....	15
3.3. Ampliação da cobertura por iniciativa das Operadoras.....	16
4. ORIENTAÇÕES TÉCNICAS E ÉTICAS.....	17
4.1. Tempo de Sessão.....	18
4.2. Cobrança de Faltas.....	18
4.3. Elaboração de Documentos.....	19
4.4. Prontuários.....	20
4.5. Honorários.....	21
4.6. Contrato Terapêutico.....	23
5. INDICATIVO ÀS OPERADORAS.....	25
5.1. Encaminhamento Médico.....	25
6. INDICATIVOS ÀS(AOS) BENEFICIÁRIAS(OS) DE PLANOS DE SAÚDE.....	26
6.1. Controle Social em Saúde Suplementar.....	26
6.2. Programa QUALISS.....	26
6.3. Cobranças Excedentes.....	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
8. REFERÊNCIAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (CF) de 1988 prevê o acesso gratuito e universal à saúde como um direito social garantido pelo Estado, por meio da efetivação de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e pela oferta de ações e serviços de saúde. Estes serviços compõem uma rede descentralizada e hierarquizada que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS), uma organização administrativa do Estado Brasileiro voltada à atenção integral à saúde, mediante a oferta de serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Princípios do SUS

Universalidade: 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. 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.

De acordo com a Constituição, a iniciativa privada pode oferecer serviços de atenção à saúde de forma adicional àquela ofertada pelo SUS. A Lei nº 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”. A prestação destes serviços, embora livre, deve ocorrer segundo princípios éticos e normas expedidas pelo SUS.

Assim, ao mesmo tempo em que o Estado possui o dever de garantir a saúde da população, por meio do SUS, a Constituição Federal reconhece à iniciativa privada a liberdade de desenvolver ações e serviços privados de saúde. A atuação da iniciativa privada nesta área pode ser complementar ou suplementar.

1.1. Saúde Complementar

A atuação complementar ocorre nos termos do artigo 199, §1º, da CF, que prevê que as instituições privadas poderão participar de forma complementar ao SUS, segundo suas diretrizes, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

A saúde complementar deve ser compreendida, assim, por meio das ações e serviços de saúde que, embora sejam prestadas por pessoas jurídicas de direito privado, são consideradas ações e serviços públicos de saúde em razão da existência de uma relação jurídica, concretizada por contratos ou convênios firmados entre essas pessoas jurídicas e a União, os Estados ou os Municípios. Tal relação se fundamenta no artigo 199 da Constituição Federal e pelos artigos de 24 a 26 da Lei n.º 8.080/90.

Por firmarem contratos ou convênios com o SUS, as pessoas jurídicas de direito privado integram esse sistema e submetem-se a todas as suas diretrizes, princípios e objetivos, notadamente a gratuidade, integralidade e universalidade. Assim, os hospitais, as clínicas, os laboratórios, as organizações não-governamentais, as organizações sociais de interesse público, enfim, todo o conjunto de pessoas jurídicas de direito privado com contratos ou convênios com os órgãos e entidades que compõem o SUS serão consideradas, para todos os fins, instituições-organismos do SUS.

De outro lado, as ações e serviços privados de saúde também podem ser prestados por meio de planos de saúde, oferecidos por operadoras de planos de saúde, no campo que se convencionou chamar de saúde suplementar.

1.2. Saúde Suplementar

A saúde suplementar abriga os serviços privados de saúde prestados exclusivamente na esfera privada. Representa uma relação jurídica entre prestador de serviço privado de saúde e consumidor, organizada por meio de planos de saúde, conforme previsto nas Leis Federais n.º 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e Lei n.º 9.656/1998.

As ações e serviços desenvolvidos na saúde suplementar não possuem vínculo com o SUS, exceto, os vínculos advindos das normas jurídicas emanadas dos órgãos de regulação do Sistema (Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Agência Nacional de Saúde Suplementar, entre outros).

Embora os princípios e diretrizes que regem o SUS devam orientar também a atuação privada em saúde, a lógica intrínseca a este setor faz com que princípios

como a universalidade e a integralidade não sejam assimilados plenamente quando tratamos do campo da saúde suplementar. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão regulador da saúde suplementar no Brasil, vem normatizando o setor para que este passe a cumprir a sua função social da forma mais harmônica possível com os princípios e diretrizes do SUS, mas ainda há muito a caminhar.

A Lei n.º 9.656/98 regula a oferta de serviços de assistência à saúde realizada pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. Conforme o inciso I, do artigo 1º, desta Lei, entende-se como Plano Privado de Assistência à Saúde:

a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecidos, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor (BRASIL, 1998).

As operadoras de Planos de Assistência à Saúde são empresas (pessoas jurídicas) constituídas sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão, que operem produto, serviço ou contrato de planos privados de assistência à saúde.

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 nº 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, tornando-se uma instituição de caráter social, tendo as mesmas diretrizes do que seja público no tocante aos direcionamentos constitucionais relativos à saúde.

Importante informar que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) possui um papel importante no controle social do SUS. Uma das comissões que trata deste assunto é a Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar (CISS), que conta com a participação de Conselheiros Nacionais de Saúde e representantes da Sociedade Civil. A Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP) integram a composição do CNS (2024-2026), compondo muitas comissões, incluindo a CISS.

O objetivo deste Guia é orientar a atuação de psicólogas(os) na Saúde Suplementar de forma que compreendam como se dá a inserção profissional nesse campo, que pode ocorrer em diferentes formatos: desde o Contrato de trabalho Celetista em estabelecimentos de Saúde, o credenciamento formal com regras

contratuais justas entre PJs (Pessoas Jurídicas) até formas precárias de relação de trabalho sem proteção social do direito. Esta nova redação busca oferecer orientações atualizadas sobre os aspectos éticos, técnicos e regulatórios da atuação dos profissionais junto às Operadoras de Planos de Saúde.

Em razão da presença expressiva de profissionais autônomos atuando no campo da psicologia clínica e da avaliação psicológica, muitos deles vinculados à Saúde Suplementar, o Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina (CRP-12) e o Sindicato de Psicólogas(os) de Santa Catarina (SinPsi-SC), por meio do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre Saúde Suplementar (GTSS), apresentam a revisão do Guia de Psicologia e Saúde Suplementar.

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, respeitando os padrões técnico-científicos. 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.

Antes de se vincular e iniciar o trabalho junto a Operadoras de Planos de Saúde, é importante verificar se a mesma possui registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), uma vez que o registro é obrigatório. É possível consultar o registro no site da ANS (<http://ans.gov.br/>). Caso a operadora não esteja registrada, é possível formalizar denúncia à ANS. Além disso, é importante buscar informações sobre a forma de vínculo que a operadora do plano de saúde admite e/ou adota. Há algumas modalidades de vínculo comuns na saúde suplementar:

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

Em relação aos contratos de trabalho celetistas, **celebrados pelos estabelecimentos de saúde (clínicas e hospitais) próprios das Operadoras**, a(o) profissional pode elucidar suas dúvidas em relação aos aspectos trabalhistas e remuneratórios com o Sindicato das(os) Psicólogas(os), pelo site: <http://www.sinpsisc.org.br/>.

Se a(o) profissional optar por constituir Pessoa Jurídica (PJ) para se credenciar junto a operadora de plano de saúde, por exigência desta, deverá consultar um(a) contador(a) de sua confiança. O contador pode orientar sobre o tipo de pessoa jurídica mais adequada para o contexto da(o) psicóloga(o), dar encaminhamento ao processo de constituição da PJ, instruindo sobre a documentação exigida pelos órgãos regulamentadores que, em geral, inclui:

- 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 a(o) Psicóloga optar por trabalhar em uma clínica (PJ) com convênio estabelecido com as Operadoras de Plano de Saúde, deverá ser incluída(o) no corpo clínico, conforme regulamentações internas da clínica.

Credenciando a própria PJ ou atuando em uma clínica já credenciada junto a Operadora de Plano de Saúde, é importante se atentar ao contrato assinado e aos acordos previstos nele, destacando-se: se há previsão da forma de pagamento, valores, data de pagamento, multa por atraso, disposição de horários e carga horária, modalidade dos atendimentos e outros aspectos que a(o) profissional julgar pertinente ao seu caso. Caso necessite de auxílio, indica-se buscar assessoria jurídica com um(a) advogado(a) de confiança.

2.1. Do Contrato com as Operadoras

A partir da Lei nº 13.003/2014, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, tornou-se obrigatória a existência de contratos escritos entre as Operadoras de Planos de Saúde e suas prestadoras(es) de serviços. A lei dispõe sobre direitos, obrigações e responsabilidade das partes no estabelecimento de contratos, devendo a(o) psicóloga(o) analisar com cautela o contrato estabelecido com a Operadora, já que nele estarão determinados:

- 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.

Considerando a especificidade do trabalho em psicologia, sugere-se também a devida atenção aos seguintes fatores:

- Verificar se há adequação entre as cláusulas estabelecidas no contrato e os princípios e responsabilidades do Código de Ética Profissional do Psicólogo. Não havendo compatibilidade, cabe à(ao) psicóloga(o) não celebrar contrato, consultar advogado de confiança e, sendo pertinente, apresentar denúncia aos órgãos competentes;

- Verificar a existência de restrições de cobertura às(aos) usuárias(os) em função dos tipos de planos;
- Verificar a existência de carências para repetições de procedimentos ou quaisquer outros aspectos que possam interferir na conduta ou tratamento indicado/prestado pela(o) profissional de psicologia;
- Verificar a conduta a ser adotada quando houver necessidade de realização ou encaminhamento a procedimentos não cobertos pela operadora;
- Verificar a 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.;
- Verificar demais peculiaridades/exigências dos planos de saúde aos quais a(o) profissional estiver conveniado;

Neste mesmo contexto, a Resolução Normativa ANS nº 503/2022, que 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, determina que falhas ao firmar contratos constituem infração à legislação de saúde. Constituem falhas a prestação de serviço: a) sem formalização de contratos escritos; b) com contratos em que falem cláusulas obrigatórias e c) com contratos que contenham disposições contrárias às normas da ANS. É preciso denunciar junto à ANS para que o órgão possa fiscalizar¹.

2.2. Formas de Contratação

Operadoras de planos de saúde podem contratar profissionais liberais por meio de duas modalidades: Pessoa Jurídica (PJ) ou como profissional autônoma(o). A relação com os planos de saúde é privada e contratual, portanto, a Operadora de Planos de Saúde pode fazer algumas exigências e cabe à(ao) profissional escolher (seguindo critérios éticos, técnicos e financeiros) a Operadora com a qual deseja atuar.

De acordo com a ANS, o credenciamento como PJ pode ser exigido pelas Operadoras de Planos de Saúde, não existindo uma legislação específica que trate

¹ Para falar com a ANS você pode usar o **Disque ANS 0800 7019656**; enviar uma carta, ir a um dos seus endereços ou utilizar os canais exclusivos para **Consumidor, Operadora e Prestador no site da ANS**. Além disso, você pode enviar dúvidas, reclamações ou denúncias relacionadas às licitações realizadas pela ANS e entrar em contato com a Ouvidoria da Agência para falar sobre os serviços prestados pela reguladora. Mais informações podem ser encontradas no site: <https://www.ans.gov.br/canais-de-atendimento>

desta questão. A profissional de psicologia deve realizar uma avaliação sobre a constituição de Pessoa Jurídica e uma análise de custo-benefício diante da demanda que pretende atender. Recomenda-se investigar junto à 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 da confiança da(do) psicóloga(o) para refletir sobre as possibilidades de constituição de PJ, se for necessário.

Caso a(o) psicóloga(o) constitua uma empresa (PJ) cujo objeto social seja a prestação de serviços em *Psicologia*, é obrigatória a inscrição da PJ junto ao Conselho Regional de Psicologia, além da inscrição da profissional como pessoa física. Caso se constitua como Empresário Individual, seu registro será isento do pagamento de anuidade (enquanto pessoa jurídica). Além disso, as PJs, na condição de Sociedade Limitada Unipessoal (desde que o única(o) sócia(o) seja psicóloga(o), serão registradas(os) e isentas(os) do pagamento da anuidade como pessoa jurídica, conforme [Resolução CFP nº 16/2019](#) e [8/2023](#).

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 do alvará Sanitário, expedido pela Vigilância Sanitária, e Alvará do Corpo de Bombeiros de seu município.

Além de poder emitir Nota Fiscal de Serviços, com a inscrição na prefeitura como profissional autônomo, poderá futuramente, mediante necessidade, utilizar dessa inscrição para comprovar o tempo de efetiva atuação profissional na área. Lembramos que, uma vez inscrito na Prefeitura, a(o) profissional criará um vínculo com esta enquanto profissional autônomo e passará obrigatoriamente a pagar o ISS (Imposto Sobre Serviço) que pode variar de 2 a 5% a depender do município. Informamos ainda que a fiscalização em relação ao alvará é de competência e atribuição da Prefeitura e não do CRP.

Lembramos também que a partir de 1º de janeiro de 2025, as(os) profissionais que atuam de forma autônoma, são obrigadas(os) a realizar emissão de recibos dos serviços realizados exclusivamente por meio do Receita Saúde, de forma digital. O recibo deve ser emitido por profissionais com registro ativo no Conselho e feito no momento do pagamento do serviço. A consulta dos comprovantes poderá ser realizada no aplicativo.

3. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE

A Resolução Normativa da ANS nº 465/2021 estabelece o rol de procedimentos e eventos em saúde, constituindo a referência básica para a cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde. Até 2022, o número de consultas com psicólogos costumava ser limitado, variando entre 18 e 48 sessões por ano, a depender da especialidade e da necessidade do paciente.

Em 2022 foi publicada a Resolução ANS nº 541/2022, que determinou que os planos de saúde não podem mais limitar a quantidade de consultas e sessões de terapias com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Com a promulgação da referida resolução, consultas, avaliações e sessões com psicólogas(os) foram incluídas no rol de procedimentos gerais e as sessões de psicoterapia foram incluídas nos Procedimentos Clínicos Ambulatoriais e Hospitalares, pondo fim a limitação de número de sessões.

3.1. Consulta/Sessão com Psicóloga(o)

Este procedimento possui cobertura ilimitada para os usuários de planos de saúde com qualquer doença ou condição de saúde listada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a depender da prescrição do médico assistente, em acordo com a Resolução ANS nº 541/2022.

Atualmente a psicoterapia não é uma prática privativa da psicologia, sendo permitido que outros profissionais venham a exercê-la. Quando for praticada por Psicóloga(o) deve ser seguida a Resolução do CFP nº 13/2022, que estabelece normas e deveres para o exercício da psicoterapia por psicólogos e psicólogas.

3.2 Atendimento/Acompanhamento em Hospital-Dia Psiquiátrico

Conforme Anexo II da Resolução ANS nº 465/2024, que lista as Diretrizes de Utilização (DUT) para cobertura de procedimentos na saúde suplementar, em relação aos planos hospitalares, 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).

3.3 Ampliação da cobertura por iniciativa das Operadoras

O Art. 2º da RN nº 465/2021 estabelece que as operadoras planos de assistência à saúde podem oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual. 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;
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.

A(o) profissional deve atentar-se para a prestação de serviços que respeitem 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, técnicos e científicos que regem a Psicologia como ciência e profissão.

Para a atuação profissional em saúde suplementar, é importante se atentar para os direitos e deveres da(o) usuária(o) da saúde, estabelecidos pela Portaria MS nº 1.820/2009. Esta Portaria estabelece 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).

Além disto, de acordo com a Resolução 465/2021 da ANS, a atenção à saúde na saúde suplementar deverá observar os seguintes princípios:

- I - atenção multiprofissional;
- II - integralidade das ações;
- III - incorporação de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, bem como de estímulo ao parto normal;
- IV - uso da epidemiologia para monitoramento da qualidade das ações e gestão em saúde;
- V - adoção de medidas que evitem a estigmatização e a institucionalização dos portadores de transtornos mentais, visando ao aumento de sua autonomia; e
- VI - utilização das melhores práticas, baseadas em evidências científicas. (ANS, 2021)

Estes princípios devem ser observados em todos os níveis de complexidade da atenção, respeitando-se as segmentações contratadas, visando à promoção da saúde, à prevenção de riscos e doenças, ao diagnóstico, ao tratamento, à recuperação e à reabilitação.

Tais indicativos coadunam com o Código de Ética, 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, determina 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

A determinação sobre o tempo de duração de cada procedimento em psicologia é uma prerrogativa da(o) psicóloga(o) diretamente vinculada ao caso concreto, que poderá avaliar a complexidade da demanda e, por consequência, elencar as condições necessárias ao atendimento digno e qualificado em psicologia.

Na área da saúde, o Conselho Federal de Psicologia emitiu parâmetros a serem considerados na determinação do tempo de atendimento, entre outras questões, por meio da Resolução CFP nº 17/2022. Estes parâmetros são voltados à práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde e incidem sobre todas(os) as (os) psicólogas(os) atuantes em estabelecimentos de saúde públicos ou privados que praticam ações de: “I - promoção, prevenção e educação em saúde e II - intervenção e reabilitação nos diversos estágios ontogenéticos e psicodiagnósticos do processo de saúde-doença, o que inclui os casos que requeiram cuidados paliativos” (CFP, 2022).

Considerando a duplicidade do sistema de saúde - ou seja, serviços semelhantes são prestados tanto na esfera pública quanto privada - a resolução também se aplica à saúde suplementar. Para atuação nestes espaços sócio ocupacionais, a Resolução 17/2022 estabelece parâmetros mínimos e sugere que os atendimentos individuais no contexto da atenção básica em saúde devem ter entre 30 a 45 minutos de duração. Na atenção secundária, por sua vez, os atendimentos devem ter entre 30 a 60 minutos, a depender do equipamento de atuação.

A atuação da psicologia em outras áreas não previstas na Resolução 17/2022, ainda deve considerar o que diz o Código de Ética Profissional do Psicólogo, que estabelece em como um dever fundamental:

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 (art. 1º. CFP, 2005).

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

É preciso lembrar também que, de acordo com a Resolução ANS nº 503/2022, na contratualização entre operadoras e prestadores, são vedadas práticas que restrinjam, por qualquer meio, a liberdade do exercício de atividade profissional do prestador.

4.2. Cobrança de Faltas

4.3. Elaboração de Documentos

Todo documento produzido pela(o) Psicóloga(o) deve seguir o preconizado na Resolução CFP nº 06/2019. 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 instrumentos e técnicas que se configuram como métodos e técnicas psicológicas para coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito da pessoa ou grupo atendido. Ademais, 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 qualquer documento psicológico, a(o) Psicólogo(a) deve respeitar o que prevê a Resolução CFP nº 06/2019, bem como o que preconiza o Código de Ética.

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 o registro for em forma de prontuário, o mesmo deve ser permanentemente atualizado e organizado pela(o) Psicóloga(o) e, ainda, deve contemplar (conforme Res. CFP nº 01/2009 e alterada pela Res. CFP nº 05/2010):

- 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 art. 6º da Resolução CFP nº 01/2009. E, ainda, por razões de restrição no compartilhamento de informações com a(o) beneficiária(o), é necessária a realização do registro documental exclusivo, de forma que as informações sensíveis do atendimento fiquem mantidas em sigilo, apenas ao acesso da(o) profissional psicóloga(o).

A guarda dos registros de atendimento individual ou grupal é de responsabilidade da(o) Psicóloga(o) e/ou da instituição em que ocorreu o serviço, obedecendo a Resolução CFP nº 01/2009 e Res. CFP nº 05/2010. 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.

É importante destacar que, ao se desligar de uma clínica que oferece serviços de Psicologia, a(o) Psicóloga(o) não tem o direito de levar consigo os dados, informações e prontuários dos pacientes atendidos, exceto nos casos em este foi o acordo com a empresa e que o paciente autorize, expressamente, o compartilhamento de dados — resguardadas as peculiaridades e imposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Recomenda-se, portanto, independentemente da área de atuação, que as Psicólogas(os) produzam seus registros na modalidade de Prontuário, garantindo que em um eventual desligamento da(o) profissional a clínica mantenha cópia do documento à disposição da(o) usuária(o) do serviço por um período mínimo de 20 (vinte) anos, a contar da finalização do serviço — conforme Lei nº 13.787 de 2018.

Caso a clínica não possua sistema informatizado para a evolução em Prontuário Eletrônico e a(o) profissional apenas possua Registro Documental exclusivo, diante do desligamento da(o) Psicóloga(o) da clínica, deverá ser elaborado um relatório psicológico (ou laudo psicológico, a depender do serviço prestado) para cada usuária(o) atendida(o) via convênio nos últimos 5 (cinco) anos, sendo este documento mantido em guarda tanto da clínica credenciada ao plano de saúde como da(o) Psicóloga(o).

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. 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 o Art. 3º do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005). O profissional também deve zelar pela qualidade dos serviços

prestados, independentemente do valor do serviço, fornecendo informações a esse respeito antes do início do trabalho.

Orienta-se que as Psicólogas(os) negociem os valores dos procedimentos tendo a tabela de honorários do CFP como referência², ficando a critério do mesmo aceitar ou não os valores definidos pela Operadora do Plano de Saúde. Psicólogas(os) que trabalham pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) que estejam vinculados diretamente à Operadora de plano de saúde podem estabelecer regras relativas a questões salariais através de acordo ou convenção coletiva do trabalho. Nestes casos, o Sindicato dos Psicólogos pode prestar apoio e dirimir dúvidas.

A Tabela de valores pode ser objeto de negociação entre sindicatos das diferentes categorias profissionais e as Operadoras de Planos de Saúde. Para isso, é preciso que as profissionais busquem os seus sindicatos, que são instrumentos de luta da categoria por melhores condições de trabalho, inclusive na relação de trabalho estabelecida com as operadoras de planos de saúde.

A Resolução Normativa ANS nº 503/2022 estipula que os contratos devem estabelecer com clareza as condições para a sua execução, incluindo a definição dos valores, seus critérios, a forma e a periodicidade do seu reajuste e os prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados. Os valores, além disso, devem ser expressos em moeda corrente ou tabela de referência e a remuneração e critérios de reajuste dos serviços contratados devem ser expressos de modo claro e objetivo.

§ 1º A composição da remuneração e os critérios de reajuste deverão considerar atributos de qualidade e desempenho da assistência à saúde previamente discutidos e aceitos pelas partes, observados 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, ressalvada a hipótese prevista na Resolução Normativa nº 508 de 30 de março de 2022.

§ 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 (...) (ANS, 2022).

Desta forma, a composição da remuneração e os critérios de reajuste devem considerar a utilização de indicadores e critérios de qualidade a serem acordados entre Operadora e prestador, que têm influência sobre os valores pagos nos reajustes.

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

² Pode ser acessado a Tabela de honorários do CFP no seguinte link: <https://site.cfp.org.br/servicos/tabela-de-honorarios/>.

90 dias do ano, aplica-se o que consta na Resolução Normativa ANS nº 512/2022. Ou seja, deverá ser aplicado pela operadora de plano de saúde, como forma de reajuste, o índice de reajuste definido pela ANS, correspondente ao Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Em acordo com o §2º do art. 4 da referida Resolução,

O IPCA a ser aplicado deve corresponder ao valor acumulado nos 12 meses anteriores à data do aniversário do contrato escrito, considerando a última competência divulgada oficialmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (ANS, 2022).

Ainda contemplando a situação acima, ao índice de reajuste da ANS será aplicado um Fator de Qualidade, com critérios descritos no Anexo da Resolução Normativa ANS nº 512/2022. O Fator de Qualidade será aplicado ao reajuste dos contratos, nas situações em que couber a utilização do índice de reajuste definido pela ANS e de acordo com os seguintes percentuais: I – 115% do IPCA para prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o nível A do fator de qualidade; II – 110% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível B do Fator de Qualidade; III – 105% do IPCA para os prestadores de serviço de saúde que se enquadrem nos critérios estabelecidos para o Nível C do Fator de Qualidade e; IV - 100% do IPCA para os prestadores de serviço que não atendam os critérios do Anexo da referida resolução.

Cabe informar que o Fator de Qualidade, está previsto nas Resoluções Normativas nº 510/2022 e 512/2022, é definido por meio do Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (QUALISS). Este Programa estabelece atributos de qualificação relevantes à oferta de serviços (compondo, assim, o fator de Qualidade); avalia a qualificação dos prestadores de serviços na Saúde Suplementar e divulga os atributos de qualificação à população. O QUALISS possui natureza indutora da melhoria da qualidade setorial, com a participação dos prestadores de serviços ocorrendo de forma voluntária. 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.

O QUALISS possui o Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial (COTAQ), que é uma instância consultiva coordenada pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES com a finalidade de auxiliar a ANS no estabelecimento de critérios de aferição e controle da qualidade da prestação de serviços na saúde suplementar.

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. A formalização do contrato agrega transparência e segurança jurídica às relações entre a psicóloga e os usuários do serviço, garantindo que ambas as partes estejam cientes de seus direitos e responsabilidades. Caso o serviço prestado seja de Psicoterapia, vale citar a Resolução CFP nº 13/2022, pois o art. 3º desta Resolução também obriga a realização de contrato (verbal ou escrito) de prestação de serviços. A COF do CRP-12 recomenda que, na medida do possível, a psicóloga realize estes contratos por escrito.

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 465/2021, os procedimentos previstos na legislação e seus anexos “serão de cobertura obrigatória” quando solicitados pelo “médico assistente”. Desta forma, para acesso a psicologia nos planos de saúde, é necessário o encaminhamento médico.

A Psicologia é uma profissão 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 Psicólogo(a), responsabilizando a(o) profissional pelo seu fazer. O CRP-12 entende que o condicionamento da prestação de serviço psicológico à solicitação médica fere a autonomia profissional da psicologia.

Além disso, viola o princípio da integralidade à medida em que o modelo biomédico se coloca acima do fazer em saúde da Psicologia. A submissão da categoria de Psicólogas(os) ao saber de outros profissionais fere também o direito do usuário a escolha do tratamento, conforme preconiza a Resolução CNS 553/2017.

Diante de sugestões médicas para que a(o) usuária(o) busque um(a) profissional da Psicologia que adote determinada abordagem na condução dos atendimentos, o CRP-12 frisa que a(o) Psicóloga(o) tem autonomia para definir qual abordagem teórica e as técnicas e métodos que embasam o atendimento prestado. A seleção de técnicas, instrumentos, métodos de atendimento e demais características do trabalho são responsabilidade da(o) profissional, tendo em vista que somente as(os) Psicólogas(os) são dotadas(os) de capacidade teórica e técnica em matéria de Psicologia, conforme o Decreto nº 53.464/64.

Considerando que há um contrato prévio estabelecido entre a operadora do serviço e a(o) usuária(o) contratante, recomenda-se que informações sobre as características do serviço e sobre o trabalho da Psicologia sejam fornecidas à(ao) usuária(o) ou às(aos) suas(seus) responsáveis legais, no caso de criança e adolescente ou interdito, conforme dispõe o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

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 prestados pela(o) profissional. Para além disso, a pessoa usuária de qualquer serviço de saúde tem direito a um “atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação”, tendo seus valores respeitados, e recebendo um tratamento adequado e efetivo para sua questão (BRASIL, 2011).

6.1. Controle Social em Saúde Suplementar

A Portaria MS nº 1.820/2009, que especifica os direitos e deveres de 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” (MS, 2009).

O controle social em saúde suplementar também pode ocorrer por meio da participação de profissionais da psicologia no processo de regulação e definição do modelo assistencial no âmbito da ANS. Esta participação diz respeito ao processo de profissionalização.

Além da participação social como cidadão, as entidades representativas da profissão exercem a representação política no Controle Social, podendo contribuir e intervir para garantir maior qualidade na prestação de serviços, melhores condições de trabalho para a categoria e direitos mais condizentes com sua prática profissional. O que traz benefícios para prestação de serviços aos usuários.

6.2. Programa QUALISS

Por meio do Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde (QUALISS), é possível que a pessoa beneficiária do serviço tenha acesso a informações sobre a qualificação das(os) prestadoras(es), podendo realizar melhor escolha sobre a Operadora e profissional. Tais informações são disponibilizadas no site da ANS (<https://www.gov.br/ans/pt-b>), no menu “Assuntos” no canto inferior esquerdo da tela, na página “Informações e Avaliações de Operadoras”. 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 pessoa beneficiária por serviços contratados e disponibilizados por meio do plano de saúde. Os procedimentos que compõem o rol oferecido por Psicólogas(os) já abarcam todas as formas de atenção, como realização de diferentes atendimentos, visitas, anamnese, elaboração de documentos, entre outros. Desta forma, é responsabilidade da(o) profissional escolher a Operadora que melhor se adequa ao serviço profissional que pretende ofertar.

7. Atribuições de Competências de cada entidade de representação (CRP E SINDICATO)

De acordo com a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e a Constituição Federal de 1988, o Sindicato dos Psicólogos tem a competência para representar, nas esferas judicial e administrativa, os interesses individuais e coletivos da categoria, no que se refere às condições de trabalho das(os) profissionais. Neste sentido, o Sindicato de Psicologia é responsável por discussões relativas à jornada de trabalho, piso salarial, insalubridade e outras pautas relacionadas ao vínculo e condições de trabalho em geral.

O CRP-12 atua com base na legislação profissional e tem por finalidade normatizar, orientar e fiscalizar o exercício profissional, garantindo a qualidade do trabalho que as(os) psicólogas(os) prestam à sociedade. Desta forma, o CRP desenvolve ações conjuntas com o Sindicato de Psicólogas(os), com vistas a possibilitar o acesso a direitos profissionais e melhor qualidade nos serviços prestados. Além disso, uma vez que é função dessa autarquia o zelo pelo exercício profissional ético, a mesma realiza discussões com a categoria acerca de como pode ser ampliada sua atuação, em direção à melhoria da qualidade de vida das pessoas. Para tanto, desenvolve ações que promovam a integração de profissionais na construção de uma política que seja correspondente às necessidades da população.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente a importância da profissionalização do trabalho realizado por Psicólogas(os) e, sobretudo, que a(o) profissional possa refletir sobre sua inserção na saúde suplementar, com qualidade ética e técnica. Para tanto, se faz necessário conhecer as responsabilidades inerentes ao desempenho da profissão e ter domínio sobre as questões administrativas que envolvem a atuação junto aos planos de saúde. Neste âmbito, é fundamental assegurar um modelo de assistência que ofereça um cuidado integral à saúde das pessoas, notadamente voltado à saúde

mental e ao combate dos estigmas historicamente construídos, à redução de fatores de risco à saúde, assim como a uma compreensão mais ampla sobre os processos de subjetivação que possam mobilizar ações de autocuidado. Diante do exposto, 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.

9. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Resolução ANS RN nº 465 de 24 de fevereiro de 2021**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa – RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa – RN n.º 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa – RN n.º 457, de 28 de maio de 2020 e a RN n.º 460, de 13 de agosto de 2020.

_____. **Resolução ANS RN nº 503, de 30 de março de 2022**. 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, dá outras providências e revoga as Resoluções Normativas nº 363, de 11 de dezembro de 2014 e nº 436, de 28 de novembro de 2018. Brasília, DF: ANS, 2022.

_____. **Resolução ANS RN nº 541, de 11 de julho de 2022**. Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para alterar os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revoga suas diretrizes de utilização.

_____. **Resolução ANS nº 510 de 30 de março de 2022**. Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS; revoga as Resoluções Normativas nº 405, de 09 de maio de 2016 e nº 421, de 23 de março de 2017, e dá outras providências

_____. **Resolução ANS nº 512 de 31 de março de /2022**. 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 e revoga as Resoluções Normativas nº 364, de 11 de dezembro de 2014 e nº 391, de 04 de dezembro de 2015.

BRASIL. **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, 29 ago. 1962.

_____. **Decreto nº 53.464, de 21 de Janeiro de 1964**. Regulamenta a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de psicólogo. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 jan. 1964.

_____. **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.

_____. **Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

_____. **Lei nº 9.961, de 28 de Janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências.

_____. **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. Diário Oficial da União, 25 de junho de 2014, p. 2.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde.** 3. ed. – Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009.** Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Resolução nº 08 de 03 de novembro de 1998.** Dispõe sobre mecanismos de regulação nos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Resolução CFP nº 10 de 2005.** Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, 2005.

_____. **Resolução CFP nº 1 de 30 de março de 2009.** Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Brasília, 2009.

_____. **Resolução CFP nº 6, de 29 de março de 2019.** Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019.

_____. **Resolução CFP nº 16, de 21 de agosto de 2019.** Dispõe sobre o registro e cadastro de Pessoas Jurídicas.

_____. **Resolução CFP nº 13, De 15 de Junho de 2022.** Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo.

_____. **Resolução CFP nº 17 de de 19 de julho de 2022.** Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde.

_____. **Resolução CFP nº 08, de 05 de maio de 2023.** Altera o Manual de Procedimentos Administrativo e Financeiro do Sistema Conselhos de Psicologia (Anexo da Resolução CFP nº 20/2018), a Resolução CFP nº 03/2007, a Resolução CFP nº 16/2019, e dá outras providências.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS 553, de 9 de Agosto de 2017.** Aprova a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde.