

## A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA SAÚDE NUMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR

**Profa. Dra. Helivalda Pedroza Bastos**

Professora da Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS) e da Faculdade Praia Grande (FPG), Praia Grande – SP – Brasil.

**Resumo:** A atuação do psicólogo em equipes multiprofissionais, com perspectiva interdisciplinar, apresenta desafios no sentido do desbravamento de conceitos pré-estabelecidos e rígidos, como também em conquistas frente à busca de conhecimentos contemporâneos no intuito de ajudar a todos os envolvidos. Cabendo não somente ao profissional de psicologia, mas a toda a equipe engajada em um mesmo foco, alcançar um trabalho coeso e eficiente. Além de fazer-se urgente a intervenção e mediação da supervisão do trabalho da equipe e dos resultados obtidos, amenizando, assim, os transtornos que as doenças causam na vida de profissionais e usuários, da família, comunidade e sociedade.

**Palavras-chave:** Atuação do psicólogo, equipes multiprofissionais, interdisciplinaridade.

**Abstract:** The role of the psychologist in multiprofessional teams, with an interdisciplinary perspective, presents challenges in the sense of exploring pre-established and rigid concepts, as well as in conquests in the search for contemporary knowledge in order to help everyone involved. It is up to not only the psychology professional, but the entire team engaged in the same focus, to achieve a cohesive and efficient work. In addition to the urgent intervention and mediation of the supervision of the team's work and the results obtained, thus alleviating the disorders that diseases cause in the lives of professionals and users, the family, the community and society.

**Keywords:** Psychologist performance, multiprofessional teams, interdisciplinarity.

### INTRODUÇÃO

Tendo em vista que o psicólogo tem sido chamado a atuar cada vez mais em equipes multiprofissionais numa perspectiva interdisciplinar, principalmente na área da saúde, vemos a importância da reflexão do trabalho desempenhado em equipes.

A interdisciplinaridade é compreendida como um processo de desenvolvimento de uma postura profissional que viabilize um olhar ampliado das especificidades que se conjugam no âmbito das profissões, através de uma equipe multiprofissional, visando integrar saberes e práticas voltadas à construção de novas possibilidades de pensar e agir em saúde.

A prática interdisciplinar exige muito mais do que a presença de profissionais de diferentes formações em uma mesma equipe, demanda o abandono de posturas profissionais rígidas, intolerantes e centralizadoras. A simples conscientização de que a sua profissão e função é tão importante e necessária quanto a do outro, poderia ser o primeiro passo para um bom relacionamento em equipe.

Faz-se necessário o exercício de aprendizagem, que segue as orientações técnicas e mostra-se disposto a aprender com os conhecimentos das outras áreas, apropriando-se dos mesmos para um bom convívio e respeito mútuo. O processo de ensino-aprendizagem, sem autoritarismo ou licenciosidade é essencial para a construção do fazer interdisciplinar e, a esta construção coletiva, o psicólogo é chamado a participar.

## **A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NA ÁREA DA SAÚDE: HISTÓRIA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

Em 1990 o Brasil torna-se signatário da Declaração de Caracas a qual propõe a reestrutura da assistência psiquiátrica (OPAS, 1990) e, em 2001, é aprovada a Lei Federal 10.216 – Lei da Reforma Psiquiátrica - que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

A introdução do psicólogo na área da saúde foi baseada na demanda de origem psiquiátrica, com proposta de mudança da cultura de hospitalização do doente psiquiátrico. Portanto, a Psicologia, especificamente no Estado de São Paulo, passou a fazer parte da área da saúde, com um forte vínculo ao modelo médico e à saúde mental.

Entretanto, nas últimas décadas, tem havido mudanças no modelo de saúde e na concepção de que a saúde deve ser desenvolvida e não apenas conservada. A ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças abre uma nova dimensão na compreensão dos fenômenos da saúde e da doença, desta forma as novas inserções criam tensões, devido às ferramentas da Psicologia continuarem as mesmas, conforme apontam pesquisas com psicólogos na área da saúde (OLIVEIRA ET AL., 2005; CANTELE; ARPINI E ROSO, 2012).

Tais mudanças vêm exigindo transformações de teorias e práticas, que não contemplem apenas a atuação no campo da saúde mental, mas que também favoreçam o processo de saúde, em seu contexto e em suas necessidades globais.

Esse modelo, em que se priorizava o viés médico, sofreu muitas alterações, em função das mudanças das causas de morbidade e mortalidade, deixando as características próprias de doenças infecciosas, visando atualmente as causadas pelo estilo de vida, com causas ambientais, ecológicas e padrões comportamentais.

A inserção do psicólogo nos serviços públicos de saúde ocorreu no final da década de 1970, com a finalidade de construir modelos alternativos ao hospital psiquiátrico, com vistas à redução de custos e maior eficácia dos atendimentos, por meio da formação de equipes multiprofissionais, conforme atestam Carvalho e Yamamoto (2002).

Esses autores citam ainda dois fatos que contribuíram para a presença de psicólogos, no setor de saúde: primeiro, a redução do mercado de atendimento psicológico privado, em decorrência da crise econômica pela qual o país estava sendo afetado, e, segundo, a crítica à Psicologia clínica tradicional, por não apresentar significado social, a qual motivava o surgimento de práticas alternativas socialmente mais relevantes (CARVALHO E YAMAMOTO, 2002).

O grande desenvolvimento da área, segundo Sebastiani (2000) aconteceu nos anos de 1980, com a realização de diversos concursos públicos em instituições municipais, estaduais e federais de saúde, embora a inserção do psicólogo na

saúde, em nosso país, tenha iniciado na década de 1950, antes mesmo da regulamentação da profissão que se deu em 27/08/1962.

Sabemos que a inserção do psicólogo na saúde pública brasileira se deu em consequência das mudanças ocorridas na sociedade brasileira em geral, principalmente na área da saúde. Por um lado, destacava-se a crise econômica e social, que afastava os pacientes dos consultórios privados, forçando os psicólogos a buscarem outros contextos de atuação (GOYA E RASERA, 2007, p.1). Por outro lado, as políticas de atenção em saúde mental geraram a ambulatorização dos serviços e a multiprofissionalidade na atenção dos portadores de sofrimento psíquico.

Dessa forma, nota-se que a Psicologia passa por duas principais crises, pelas quais o campo de trabalho e a formalização de um novo paradigma de atuação profissional são repensados em relação à prática desenvolvida até então. A primeira crise se consolidou com a prática clínica tradicional que provém do modelo médico hegemônico existente na época, em consequência, restrita em função dos aspectos econômicos e socioculturais de um determinado grupo. Já a segunda crise vai se constituir por meio das instituições psiquiátricas e de sua maneira desumana de lidar com a loucura.

Lima (2005, p. 431) cita alguns fatores que foram importantes para a entrada do psicólogo nos serviços públicos de saúde:

- a) o contexto das políticas públicas de saúde no final da década de 1970 e em toda a década de 1980, particularmente a repercussão no setor de recursos humanos;
- b) a diminuição da busca aos consultórios de Psicologia por parte da população, causada por seu empobrecimento, a partir dos anos 1980,
- c) o movimento da própria categoria com o objetivo de redefinir a função social da Psicologia na sociedade;
- d) a difusão da psicanálise e a psicologização da sociedade.

A significativa guinada, no que diz respeito à inserção dos psicólogos na saúde, ocorreu após a década de 1980, com a implantação de uma política específica de desinstitucionalização e da ampliação da rede de serviços substitutivos em saúde mental, como afirma Spink (2003).

Além de considerar a construção da Psicologia da Saúde um campo de saber inserido em equipes de saúde mental integradas por um psiquiatra e um assistente social, dentre outros, constituindo, assim, uma organização nos serviços agregados aos níveis primário, secundário e terciário.

A composição dessas equipes multiprofissionais não foi uma tarefa simples. De um lado, deu-se a resistência por parte de outros profissionais que não entendiam a função conferida aos membros dessas equipes; por outro lado, esses novos profissionais necessitavam de alicerces teóricos – práticas imprescindíveis para a construção dessa nova concepção de serviço, que se desviava dos parâmetros tradicionais de atuação dos profissionais que historicamente os integraram.

Primeiramente, na Psicologia, encontramos as carências de uma formação baseada em um modelo clínico privado de consultório, que não é suficiente para a prioridade do programa em questão (OLIVEIRA ET AL, 2004; LIMA, 2005). No entanto, com a entrada dos psicólogos no Sistema Único de Saúde - SUS, a compreensão de clínica vem sendo renovada pelas novas perspectivas, agora denominada clínica ampliada (NETO, 2008).

Nessa nova proposta de atenção em saúde, o trabalho em equipes multiprofissionais passa a ser uma prioridade. O psicólogo, então, ao lado de outros profissionais, passa a integrar o novo modelo de atenção. Os novos princípios que embasam os cuidados à saúde mental valorizam o atendimento do paciente dentro do seu contexto e o trabalho em equipe multiprofissional e, sendo assim, o psicólogo é parte importante dessa equipe (DIMENSTEIN, 1998).

Inicialmente, alguns psicólogos acabavam trabalhando de forma isolada, adotando uma postura médica, desconsiderando outras dimensões, entre elas, a própria prática médica, como pontua Spink (2003).

Geralmente, sua participação na equipe era a de facilitador do tratamento, onde tinham precárias oportunidades de colaborar como profissionais autônomos.

A partir desse novo campo de trabalho que se apresentava ao psicólogo, surgiram vários questionamentos referentes à sua formação e à sua capacitação para ampliar suas atividades nesse espaço, o que demandaria um repensar em torno da saúde e da doença e seus diversos aspectos – políticos, sociais, econômicos e psicológicos. Com a presente demanda de psicólogos, fez-se necessária a procura pela definição do campo, do lugar e especialmente das aptidões, conhecimentos e habilidades que devem compor o currículo para a formação desses profissionais.

Kubo e Botomé (2001, p.4) identificam diversas atribuições do psicólogo, dentre elas, a preparação do doente mental para sua reinserção social e sua manutenção na comunidade, a orientação da família dos pacientes, a preparação e orientação profissional do doente mental, a realização de pesquisas e avaliação de programas, a participação na formação dos demais trabalhadores de saúde mental e a produção de informação à sociedade sobre aspectos relacionados à saúde mental.

A essas específicas atribuições da Psicologia, junta-se outra ainda maior, que percorre a prática de todos os profissionais incluídos na saúde mental empenhados com o movimento antimanicomial: a de criar um conjunto amplo de medidas que interfiram nas condições de vida do paciente e permitam criar alianças e vínculos fortes com a comunidade (KUBO E BOTOMÉ, 2001, p. 4).

Segundo esses autores, é plausível dizer, mesmo considerando a disposição geral do trabalho do psicólogo no campo da saúde mental, que algumas dificuldades estão sendo superadas e que a ligação dos profissionais da equipe dá abertura para tornar essa disposição perceptível.

De acordo com Pietroluongo e Resende (2007), o psicólogo, devido a sua formação diferenciada, tem um lugar essencial dentro da equipe multidisciplinar, lugar que se constrói a partir da escuta, que possibilita, por exemplo, que o profissional desenvolva momentos de subjetivação - no caso apontado por eles,

no âmbito familiar - ampliando a percepção da equipe e da família em torno dos problemas levantados por ela.

Por conhecer os processos relacionais, o psicólogo pode ajudar a compreender, dentro de um espaço social, que lugares estão sendo construídos para os sujeitos - equipe, usuários e família - e de que forma podem-se construir novas relações para que esses lugares sejam condizentes com os pressupostos da reforma psiquiátrica (PIETROLUONGO E RESENDE, 2007, p. 7).

Desse modo, o grande desafio para todos os integrantes da equipe multiprofissional não é só a de conhecer à sua função, mas também conseguir estimar e reconhecer o papel do outro como essencial para se obter uma visão complexa dos fenômenos. Assim, pode-se ter um grupo horizontalizado e não hierarquizado no qual não apenas um detém o saber, possibilitando abertura à reflexão e à novas alternativas relacionais e de ação terapêutica (PIETROLUONGO E RESENDE, 2007, p. 8).

Para Fagundes (2004, p. 4), [...] a Psicologia tem um potencial transversalizador das práticas sociais e institucionais [...], o qual tem contribuído cada vez mais para a invenção de maneiras de andar tanto na saúde coletiva quanto na desinstitucionalização da loucura. Ainda segundo a autora, os psicólogos são atores importantes na construção/invenção de políticas públicas no Brasil, em especial, na área da saúde, na formulação de novas propostas, na formação de profissionais, na produção de conhecimentos, na invenção da atenção, ao designar dispositivos clínicos e de cuidados, e na participação em conselhos de saúde, entre muitos outros.

O psicólogo é convocado a desenvolver estratégias para a adaptação [...] de seu instrumental teórico-prático (BRASIL, 2004, p.185), viabilizando a reintegração e a ressocialização dos usuários por meio do cuidado contínuo. Faz-se indispensável desenvolver abordagens participativas, nas quais o usuário, junto aos seus familiares e à comunidade em geral, sejam reconhecidos como atores, cooperando com a gestão de políticas de saúde e motivando a geração de serviços descentralizados, flexíveis e apropriados aos interesses da clientela.

Dessa forma, o profissional da área da Psicologia [...] deve estar atento à avaliação de seus serviços e práticas no campo da saúde, pois, mediante o fornecimento de informações relevantes, pode fundamentar novas decisões, novas formas de atuar, possibilitando o aprimoramento da prestação de serviços (BRASIL, 2004, p.185).

Nessa perspectiva, são vários os movimentos em que os psicólogos, por meio de suas representações, têm sido convidados a participar, no intuito de dar entusiasmo aos processos de mobilização empenhados na ação da reforma psiquiátrica, batalha que define as demandas indispensáveis na reinvenção das práticas psi's dentro do atual modelo de atenção à saúde (NASCIMENTO, 2004).

## **PESQUISAS COM PSICÓLOGOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**

Apresentaremos três pesquisas com psicólogos. A primeira realizada em UBS's - Unidades Básicas de Saúde, no Estado do Rio Grande do Norte; a segunda em CAPS's - Centros de Atenção Psicossociais, no Estado do Rio Grande do Sul; a terceira em UBS's - Unidades Básicas de Saúde, no estado da Bahia.

### **a) UBS's - Unidades Básicas de Saúde, no Estado do Rio Grande do Norte:**

Oliveira et al., (2005) em estudo realizado com psicólogos de Unidades Básicas de Saúde - UBSs, no Estado do Rio Grande do Norte, focalizando a formação acadêmica e prática profissional, evidenciaram um forte direcionamento do currículo para a área clínica, assim como a área de estágio curricular predominante foi a clínica. Se estendermos essa realidade para o País, será possível compreender as dificuldades relatadas pelos profissionais no referido estudo, que sentem terem sido mais bem preparados para a prática clínica – individual - do que para atuações comunitárias.

As autoras apontam que surgem nos profissionais angústias ou inquietações, pois há de fato uma necessidade de reorganização de novas práticas para esses novos horizontes de trabalho. Nesse sentido dizem que “é preciso reinventar as



práticas psi's dentro do atual modelo de atenção em saúde". Os profissionais já não podem, e nem querem, permanecer ancorados em práticas tradicionais.

b) CAPS's - Centros de Atenção Psicossociais, no Estado do Rio Grande do Sul

Em outra pesquisa realizada por Cantele; Arpini e Roso (2012), no Estado do Rio Grande do Sul, que estudou profissionais de CAPS's - Centros de Atenção Psicossociais, destaca-se que, ao mesmo tempo em que os profissionais denunciam as amarras com relação ao modelo tradicional de formação na área clínica, sentem-se desafiados a reinventar novas práticas, uma vez que, veem-se inseridos em um serviço decorrente de uma reforma e que busca ser substitutivo.

As autoras relevam os resultados considerando que os Centros de Atenção Psicossociais são serviços relativamente recentes no País - a portaria dos CAPS é de 2002 (BRASIL, 2002), devendo se levar em conta que, para alguns dos profissionais pesquisados, esse serviço ainda não existia quando da sua formação na graduação - não tendo, portanto, conhecimento suficiente para esse tipo de atuação, propiciando vivências de angústia ou inquietações (CANTELE, ARPINI E ROSO, 2012)

As autoras apontam para a importância da realização de práticas psicológicas mais compatíveis com os princípios que orientam a organização da atenção à saúde no SUS e os desafios decorrentes da inserção de psicólogos na saúde coletiva. Associa as dificuldades dos profissionais à formação profissional ainda não voltada para os novos modelos de atenção em saúde no País.

Essas pesquisas nos mostram a necessidade de um forte movimento em busca de práticas inovadoras que respondam às expectativas do novo modelo de saúde mental proposto no País pela Lei da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001).

c) UBS's - Unidades Básicas de Saúde, no estado da Bahia.

Corroborando com as pesquisas trazidas, Lima (2005), estudou UBSs na cidade de Salvador/BA e nos chama a atenção para as dificuldades evidenciadas pelos profissionais em serviços de saúde pública no sentido de desenvolverem o

que a autora denominou de atuação psicológica coletiva, destacando a importância de um caráter mais socio-culturalmente orientado.

Sabemos que hoje o psicólogo é chamado a atuar nos mais diversos equipamentos de saúde, com diferentes profissionais, sendo importante um repensar do seu fazer e uma busca constante de novos modos de trabalho. Spink (2003), Lima (2005), Sales e Dimenstein (2009) e Ferro (2009) têm problematizado a necessidade de reflexões e estudos que possam compreender as problemáticas e as dificuldades dos profissionais e que, ao mesmo tempo, possam servir de apoio para a construção e o fortalecimento desse novo desafio à prática psicológica.

## **AS DIFICULDADES COTIDIANAS DAS EQUIPES DE SAÚDE NA PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR**

Sabemos que várias são as dificuldades dos profissionais da saúde quando atuam em equipes multiprofissionais com enfoque interdisciplinar. Queremos destacar, frente aos resultados encontrados em nossa tese de Doutorado (BASTOS, 2013), algumas delas:

- a formação acadêmica;
- o trabalho em equipe;
- a comunicação entre os profissionais;
- os conflitos da equipe;
- a lógica da coordenação de projetos;
- a compreensão teórica dos profissionais inseridos em instituições;
- a divisão social do trabalho e o excesso de demanda.

Conforme apontado, várias são as dificuldades e os desafios enfrentados pelos profissionais no cenário do atual modelo de saúde, e destaca-se, em especial, a importância atribuída aos profissionais na integração com outros núcleos de formação, através de ações multiprofissionais e interdisciplinares, que

visam ampliar as possibilidades de ação para além da prática clínica estritamente individual.

Sendo fundamental ressignificar os saberes e práticas trazidas de suas áreas de formação (MENEGON E COÊLHO, 2005, p.164) que levam os profissionais a criar estratégias que supram as carências da formação e que potencializem os conhecimentos advindos da graduação.

Uma das maneiras de ressignificar a prática dos psicólogos inseridos em serviços de saúde é o uso de ferramentas estratégicas de qualificação e de apoio às equipes que operam o cuidado, dentre elas, as supervisões clínico-institucionais, estimuladas e apoiadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), que são estratégias de qualificação permanente.

## **SUPERVISÃO INSTITUCIONAL**

Várias são as dificuldades que atravessam a atuação na saúde em equipe multiprofissional e interdisciplinar, em todas as áreas de atuação. Destacamos os profissionais com mais anos de formados que podem ter mais dificuldade no exercício da prática dentro dos atuais modelos em saúde, por não trazerem conhecimentos importantes de sua graduação para a atuação esperada – ou os recém-formados, devido a inexperiência profissional. E, dessa forma, quando atuam nessa modalidade de serviço, deparam-se com uma esfera mais ampla de trabalho, podendo sentir-se despreparados para a função; no entanto, é importante que a todo momento possam ressignificar e reinventar novas práticas psi's, além daquelas trazidas de suas áreas de formação ou de sua vivência, para isso é de fundamental importância a supervisão institucional.

A supervisão institucional faz-se necessária devido às várias questões já citadas, não podendo deixar de lado a centralização de poder vivenciada por algumas profissões, que muitas vezes impedem o fazer do grupo. A supervisão deve sempre levar em conta o conjunto institucional, ou seja, a rede, a gestão, o serviço, a política pública, as discussões dos casos clínicos, visando possibilitar um espaço de reflexão e compartilhamento das realidades concretas e dos

sentimentos dos membros da equipe, como sujeitos inseridos em um contexto de serviço.

Embora muitos serviços ainda não contem com essa possibilidade, quando da falta de instrumentos trazidos da formação acadêmica ou da prática profissional, há a necessidade de supervisão clínico-institucional, para discussão dos casos clínicos, ou supervisão institucional para reflexão das vivências em equipe inseridas no âmbito profissional. Assim, cabe ao supervisor, tratar as questões que emergirem, sempre levando em conta o contexto institucional, pois a instituição atravessa a vivência de todos os atores.

## **CONCLUSÃO**

Atualmente, vem sendo questionado o modelo de atendimento psicológico tradicional fornecido à população, sobreposto ao conjunto da saúde coletiva. Pensa-se que esse modelo de sessões individuais de extensa permanência com enquadre ortodoxo não tenha mais amparo. Entretanto, isso não quer dizer que tais práticas necessitam ser abolidas, mas sim, que novos modelos precisam ser pensados para dar conta da demanda atual (MELO E BORGES, 2008, p. 4). Portanto, vivenciamos exatamente um período de transição em que as reflexões e teorias estão em dissonância com as diversas práticas existentes (MELO E BORGES, 2008, p. 5).

Contudo, considera-se de extrema importância a constituição e a concretização do lugar do psicólogo nos serviços de saúde, possibilitando a abertura de novos espaços para se repensar a sua prática profissional nessa área, conhecendo os paradigmas que embasam suas práticas dentro dessas instituições e adequando um modelo assistencial que responda de fato às demandas dos usuários.

Constantemente nos questionamos sobre qual seria, de fato, o lugar do psicólogo dentro desse novo modelo de atenção em saúde. Quais as dificuldades encontradas por esses profissionais, uma vez que a história da prática da Psicologia sempre foi muito individual e fechada. Isso nos faz refletir sobre como

nos preparar para enfrentar uma perspectiva de trabalho para a qual muitos psicólogos ainda se sentem inexperientes. Isso devido a formação na graduação – ou mesmo na pós-graduação, na maior parte das instituições, em várias disciplinas, voltarem-se para a prática clínica individual, deslocada da realidade social.

Em concordância com Barbosa (2004), acreditamos que o atual modelo de atendimento reacende novas discussões, e a função do psicólogo é lidar com impasses da prática buscando incansavelmente a formação continuada, pois outros tipos de responsabilidades se instalam para que esses novos dispositivos possam desempenhar efetivamente seu papel.

Tendo em vista as dificuldades apontadas, vemos a importância da supervisão institucional, quando da falta de elementos trazidos da formação acadêmica, da experiência profissional ou mesmo das vivências afetivas, sendo qual for o elemento da equipe, para que se possa “ver” o que constitui dificuldade para si, ou o que eles, como equipe, não estão conseguindo perceber no seu trabalho, ou ainda, o que cada um já se apropriou e o que já foi possível ressignificar.

É importante destacar que em função do inconsciente grupal, institucional ou interinstitucional, faz-se necessário esse tipo de supervisão para desvelar as vivências internas da equipe e assim propiciar uma experiência em grupo e instituição livre das amarras que, por vezes, são conscientes, mas, geralmente, são de âmbito inconsciente do indivíduo, grupo ou instituição (ANZIEU, 1993; BLEGER, 1989; ENRIQUEZ, 1991; KAËS, 1991; PICHON-RIVIÈRE, 1994).

#### **REFERÊNCIAS:**

- Anzieu, D. (1993). O grupo e o inconsciente: o imaginário grupal. Casa do Psicólogo. SP.
- Bastos, H.P. (2013) Saúde e educação: reflexões sobre o processo de medicalização. Tese de Doutorado: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Brasil. (2001). *Lei Federal n. 10.216. Lei da Reforma Psiquiátrica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 25 junho, 2019, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm).

Brasil. (2002). *Portaria n. 336*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 25 junho, 2019, de <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>.

Brasil. (2007). Ministério da Saúde. *O ofício da supervisão e sua importância para a rede de saúde mental do SUS*. Brasília, DF. Recuperado em 29 junho, 2019, de [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=31355](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=31355).

Barbosa, L. H. (2004). Psicologia clínica na saúde mental: uma crítica à reforma psiquiátrica. *Ciências e Cognição* 03, 63-65. Recuperado em 1 maio, 2020, de <http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v03/m2348.pdf>.

Cantele, J.; Arpini, D. M. e Roso, A. A Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental. *Psicol. Cienc. Prof.* vol.32 no.4 Brasília, 2012, Recuperado em 13 agosto, 2019, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

Carvalho, D. B., & Yamamoto, O. H. (2002). Psicologia e políticas públicas de saúde: anotações para uma análise da experiência brasileira. *Psicologia para a América Latina*, 1, pp.1-12.

Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas unidades básicas de saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, 3, pp.53-81: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n1/a04v03n1.pdf>.

Enriquez, E. (1991) A instituição e as instituições. Casa do Psicólogo. SP.

Fagundes, S. (2004). Apresentação. In C. A. T. Nascimento, G. D. R. Lazzarotto, J. C. D. Hoenisch, M. C. C. Silva & R. L. Matos, *Psicologia e políticas públicas: experiências em saúde pública*. Porto Alegre: Conselho Regional de Psicologia, 84- 96. Recuperado em 20 maio, 2020, de CRP07 (Conselho Regional de Psicologia): <http://www.crp07.org.br/upload/edicao/arquivo15.pdf>. Brasil. (1986). *Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde*. Brasília. Recuperado em 24 junho, 2019, de [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf).

Ferro, L. F. (2009). Trabalho territorial em hospitais psiquiátricos – construindo no presente um futuro sem manicômios. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(4), 52-67.

Goya, A. C. A., & Rasesa, E. F. (2007). *A atuação do psicólogo nos serviços públicos de atenção primária à saúde em Uberlândia, MG*. Horizonte Científico, 1, 01-21. Recuperado em 15 mar., 2020, de <http://www.horizontecientifico.propp.ufu.br/include/getdoc.php?id=265&article=88&mode=pdf>.

Kaës, R. et al. (1991) *A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos*. Casa do Psicólogo. SP.

Kubo, O. M., & Botomé, S. P. (2001). Formação e atuação do psicólogo para o tratamento em saúde e em organizações de atendimento à saúde. *InterAÇÃO*, 5, 93-122. Recuperado em 26 maio, 2020, de <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/viewFile/3319/2663>.

Lima, M. (2005). Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 431-440. Recuperado em 20 de junho., 2019, de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a10.pdf>

Melo, D. C., & Borges, F. G. A. (2008). O papel do psicólogo comunitário: análise de uma intervenção e propostas de atuação, *Barbarói*, 24, 1-7. Recuperado em 30 maio, 2020, de <http://www.ic-ufu.org/anaisufu2008/PDF/SA08-20362.PDF>.

Menegon, V. M., & Coêlho, A. E. L. (2005). A inserção da psicologia no sistema de saúde pública: uma prática possível. *Barbarói*, 24 161-174. Recuperado em 26 maio, 2020, de [online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/824/608](http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/824/608).

Nascimento, C. A. T. (2004). Construindo processos de organização dos psicólogos em saúde pública. In C. A. T. Nascimento, G. D. R. Lazzarotto, J. C. D. Hoenisch, M. C. C. Silva & R. L. Matos. *Psicologia e Políticas Públicas: Experiências em Saúde Pública*. Porto Alegre: Conselho Regional de Psicologia, 84-96. Recuperado em 25 junho, 2019, do CRP 07 (Conselho Regional de Psicologia): <http://www.crp07.org.br/upload/edicao/arquivo15.pdf>

Neto, J.L.F. (2008). Psicologia e saúde mental: três momentos de uma história. *Saúde em Debate*, 32(78/79/80), 18-26. Recuperado em 25 junho, 2019, da PUC Minas: <http://www.pucminas.br/documentos/tresmomentos.pdf?PHPSESSID=e7a51ebf28f5791db6ff6c8b40636bac>

Pichon-Rivière E. (1994), E. O Processo Grupal. Ed. Martins Fontes. SP.

Pietrolungo, A. P. da C., & Resende, T. I. M. (2007). Visita domiciliar em saúde mental – o papel do psicólogo em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(1), 1-10. Recuperado em 30 junho, 2019, de PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): [http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932007000100003&lng=pt&nrm=](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100003&lng=pt&nrm=).

Sales, A. L. L. de F., & Dimenstein, M. (2009). Psicologia e modos de trabalho no contexto da reforma psiquiátrica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(4), 812-827.

Sebastiani, R. W. (2000). Histórico e evolução da psicologia numa perspectiva Latino Americana. In: *Psicologia da saúde*. São Paulo: Pioneira, pp. 201-222.

Spink, M. J. P. (2003). Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo de saber. In *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*, Petrópolis, RJ: Vozes, pp. 29-39.